Anatomisch - Pathologische

Untersuchungen

über

die Erweichung mit Verdünnung und Zerstörung der Schleimhaut des Magens — über die Hypertrophie der Muskelhaut des Magens, im Magenkrebs — über die Durchlöcherung des Dickdarms — über Leberabscesse — über den Bandwurm und seine Behandlung — über den Croup oder die häutige Bräune bei Erwachsenen — über Pericarditis — über die Communication des rechten Herzens mit dem linken — über den Zustand des Rückenmarks beim Knochenfraſs der Wirbelbeine — über plötzliche und unvorhergesehene Todesfälle — über langsame, vorhergesehene und unerklärliche Todesfälle.

von

P. Ch. A. Louis,

Dr. der Medicin, Mitglied der Akademie der Medicin zu Paris und Marseille.

Aus dem Französischen übersetzt

von

Dr. Gustav Bünger,

practischem Arzt zu Stendal.

Berlin,

bei Friedrich Laue.

1827.

Seinen Freunden

den practischen Ärzten und Doctoren der Medicin

H. v. Arnim,

A. Berend,

B. Gora,

M. Schön,

E. Voigtel.

Im Gefühle aufrichtiger Freundschaft und zum Beweise freundlicher Erinnerung

gewidmet

vom

Übersetzer.

Anatomisch-Pathologische

Untersuchungen

von

Dr. P. Ch. A. Louis.

Erste Abtheilung

über Erweichung mit Verdünnung und Zerstörung der Schleimhaut des Magens pag. 1 — 106; über die Hypertrophie der Muskelhaut des Magens im Magenkrebs pag. 107 — 221; über die Durchlöcherung des Dickdarms pag. 122 — 180; über Leberabscesse pag. 181 — 232; über den Bandwurm und seine Behandlung pag. 233 — 259.

Vorrede.

Mehrere der in diesem Werke enthaltenen Abhandlungen wurden schon früher, theils in den *Archives generales de Medicine,* theils in der *Revue Medicale,* zum Theil auch erst vor ganz kurzer Zeit, in dem *Répertoire d'Anatomie et de Physiologie pathologique et de Clinique chirurgicale,* herausgegeben von *Brechet,* abgedruckt; die übrigen erscheinen jetzt zum ersten Male.

Die ersteren habe ich sorgfältig wieder durchgesehen und Weitschweifigkeiten und Dunkelheit, die das Lesen beschwerlich machen, verbessert und mehreres Wichtige hinzugefügt. Die neuen Beobachtungen die ich den ersteren beigefügt habe, bestätigen das,

was ich früher gesammelt habe, so dafs die daraus gezogenen Schlüfse allgemeinere Gültigkeit bekommen, ohne dafs ich genöthigt wäre, ihren Sinn abzuändern.

Einige der schon früher bekannt gemachten Memoiren betreffen Gegenstände, die, zur Zeit wo jene erschienen, die Aufmerksamkeit der Schriftsteller noch nicht erregt hatten, oder die auch wohl ganz neu waren; über andere, schon längst bekannte Gegenstände glaube ich etwas mehr Licht verbreitet zu haben. Aus diesem zwiefachen Grunde fand ich mich veranlafst, sämmtliche Abhandlungen zu einem Ganzen zu vereinigen.

Wenn sie nicht mehr in derselben Form, wie früher erscheinen, so gebe ich sie doch nach denselben Grundsätzen und mit möglichster Genauigkeit und Unpartheilichkeit wieder und bei allen habe ich das Verhältnifs dieser Fälle, zu einer bestimmten, im Allgemeinen beobachteten Krankenzahl, angegeben. Wenn gleich nun die bis jetzt von mir gesammelte Summe von Thatsachen nicht hinreicht, um dieses Verhältnifs möglichst genau festzustellen, so mag sie doch zu diesem Zwecke mit beitragen, und wenn alle Beobachter denselben

Weg einschlagen, so wird man in einer gewissen Reihe von Jahren wissen, woran man sich in dieser Hinsicht zu halten habe und dieselbe Arbeit eine lange Zeit fortgesetzt, wird die Möglichkeit einer Entscheidung darüber gewähren, ob, wie mehrere Ärzte, namentlich Lainnec gesagt haben, in Bezug auf die Häufigkeit gewisser Krankheiten zu gewissen Zeiten ein bedeutender Unterschied Statt finde.

Wenn man im Allgemeinen einen Blick auf mein Werk wirft, so wird man mich vielleicht insofern tadeln, das ich nur Thatsachen, die einzelne Individuen betreffen und Statt die Behandlung weitläufig auseinanderzusetzen, nur einige therapeutische Indicationen mitgetheilt habe. Diese Vorwürfe treffen die Kunst im Allgemeinen, nicht aber mich, denn so lange man den Sitz, die Natur und die Symptome vieler Krankheiten nicht kennt, und man ist im Allgemeinen noch weit davon entfernt; müssen die Bemühungen der Ärzte auf diesen Gegenstand gerichtet seyn.

Wie soll man diefs Ziel aber anders als durch Vergleichung der Symptome mit der anatomischen Beschaffenheit der Theile erreichen?

Hierzu kommt noch, dafs meine Untersuchungen gröfstentheils nur bedeutende, häufig ihrem Wesen nach tödtliche Krankheiten zum Gegenstande hatten, von denen man nicht wohl anders einen deutlichen Begriff entwickeln kann, als wenn die Geschichte der Symptome alle auf diese sich beziehenden einzelnen Fälle verfolgt.

Vielleicht tadelt man auch die Zahl, das zu grofse Detaile und die Ausführlichkeit der mitgetheilten Beobachtungen. Ich habe mich dieserhalb schon im Anfange der Vorrede zu meinem Werke über die Phthisis erklärt, und füge hier noch hinzu, dafs es in der Medicin, wie in jedem Theile des menschlichen Wissens, zwei Arten von Werken giebt, von denen die ersteren den gegenwärtigen Standpunct der Wissenschaft anzugeben, die zweiten aber neue auf sie Bezug habende Thatsachen kennen zu lehren oder Untersuchungen zur Aufklärung noch dunkler Stellen in diesem Gebiete einzuleiten, zum Zwecke haben.

Wenn man sich in der ersten Art von Werken auf allgemeine Beschreibungen beschränken kann und mufs, so mufs man hier Beispiele zur Hand nehmen, dafs heifst genaue

und ins Einzelne eingehende Thatsachen aufstellen um eine klare Idee vom Gegenstande zu liefern und Vermengung mit anderen, diesen ähnliche Thatsachen vermeiden. Einzelne und genaue Beobachtungen bilden demnach die Basis dieser Werke und die jene begleitenden Betrachtungen können nur die aus ihnen hervorgehenden allgemeinen Sätze zu entwickeln bezwecken, und ihren Werth durch natürliche Aneinanderreihung geltend machen, diese wollen, indem sie Schritt vor Schritt ihre Autorität anführen und ihre Mittheilung mit passenden Beispielen belegen, (denn was sind einzelne Fälle in der Medicin anders,) irgend einen Punct in der Geschichte einer Krankheit aufklären. Wie kann sich aber Jemand, der sich mit einer rein practischen Wissenschaft beschäftigt, die einem Geschichtsforscher aufliegenden Verbindlichkeiten entziehen?

In meinen älteren so wie in meinen späteren Andhandlungen, bin ich vorsichtig in meinen Schlüfsen gewesen. Manche haben diese Vorsicht lächerlich gemacht, aber ich zweifle nicht daran, sie werden ihre Ansicht ändern, denn wenn nur genaue und allgemein verständliche Schlüfse (und diese sind selten)

etwas nützen können, wozu Vermuthungen und Ansichten, die nur die Wahrscheinlichkeit für sich haben, noch vermehren? Sie bereichern die Wissenschaft nicht, denn das Wahrscheinliche kann wahr und falsch seyn, und deshalb muſs man auch in der Medicin den von Decartes, über die philosophischen Meinungen aufgestellten Grundsatz, annehmen, und wie er, Alles für falsch erklären, was nur wahrscheinlich ist. Ein tiefer Gedanke der auf besondere Thatsachen, die nicht das Gepräge unbedingter Richtigkeit tragen, so wie auch allgemeine, die als unerwiesen dastehen, Anwendung findet. —

Der Verfasser.

Über
Erweichung mit Verdünnung,
und
über die Zerstörung
der
Schleimhaut des Magens.

Ich habe oft bei der Leichenöffnung solcher Subjecte die an chronischen Krankheiten litten, die Schleimhaut des Magens sehr angegriffen gefunden. Diese Verletzung, welche in Erweichung mit Verdünnung und zuweilen in gänzlicher Zerstörung, eines gröſseren oder kleineren Theiles dieser Haut, besteht, scheint mir noch nicht beschrieben zu seyn, obgleich sie nicht selten ist. Man beobachtet sie mehr oder weniger deutlich, ohngefähr in jeder zwölften Leiche, entweder als ursprüngliches Leiden, oder in der Mehrzahl der Fälle, als Complication einer chronischen Krankheit. Zuweilen tritt sie sehr heimlich auf, am häufigsten aber verläuft sie unter Symptomen die sie erkennen, oder mehr oder weniger ihr Daseyn während des Lebens vermuthen lassen. Aus diesem letzten Grunde finde ich mich veranlaſst, die Beobachtungen jetzt mitzutheilen die ich im Krankenhause der Charité, in der Abtheilung des Herrn Chomel, gesammelt habe.

Erste Beobachtung.

Erweichung, Zerstörung der Schleimhaut des Magens in seinem blinden Sacke und an seiner hintern Fläche.

Eine Frau, von 55 Jahren, litt, im vergangenen Herbste, bei ihrer Aufnahme in dem Krankenhause der Cha-

rité, an allen Zeichen der freiwilligen Verrenkung des Schenkels aus dem Hüftgelenke. Sie hatte seit längerer Zeit den Appetit verloren, und dieser fehlte seit einem Monat, als sie von Schmerzen in dem Epigastrio, von Übelkeiten, von öfteren Erbrechen grüner bitterer Massen befallen wurde, ganz. Diese Zufälle und vor allen der Schmerz, steigerten sich sehr. Das Opium nach Rousseau, in allmählich steigenden Dosen, bis zu 80 Tropfen auf den Tag angewendet, schaffte keine Erleichterung und nach 25tägigen Leiden, oder 4ten Monate nach dem Eintritte in das Spital starb die Kranke, ohne Zeichen von Hirnleiden ohne die geringste Veränderung in den Geistesthätigkeiten.

Bei der Öffnung der Leiche fand ich die Lungen, schwarzblau, nach hinten und unten ein wenig verwachsen, das Herz ganz gesund, die Leber vergrößsert von hellrother Farbe, wenig fett; die Gallenblase strotzend von einer pechartigen, schwärzlichen Galle; die Bauchspeicheldrüse und die Milz im natürlichen Zustande, den Magen von Gas ausgedehnt, an seiner vorderen Seite eine von den übrigen Theile verschiedene Ansicht darbietend. Die Schleimhaut des ersten Theiles hatte eine weifsliche Farbe, eine gehörige Dicke und Consistenz, die des übrigen Theiles war grünlich, und diese so gefärbten Stellen waren mit weifsblauen Flecken untermischt, die von weiten und leeren Gefäfsen durchzogen waren, über welchen und in deren Zwischenräumen diese Haut halb durchsichtig, sehr dünn, und so weich war, wie ein etwas zäher Schleim. Ausser diesen Flecken, welche gewisser Maafsen den Stellen wo sie sich fanden ein wolkiges Ansehen gaben, fand sich in der Länge der kleinen Curvatur ein Streifen von derselben weifsblauen Farbe, einen Zoll breit, dessen Continuität nur von einigen gräulichen Linien unterbrochen war. Die Schleimhaut hatte in ihrer Fläche die angegebene Veränderung erlitten, und war an mehreren Puncten

gänzlich zerstört. Da wo sie grünlich war, hatte sie weniger Festigkeit als gewöhnlich, aber die gehörige Dicke. Das Zellgewebe unter der Schleimhaut war gesund, die Muskelhaut war in dem kranken Theile ein wenig weich und viel dünner als im gewöhnlichen Zustande.

Nichts war, wie man sieht, leichter als die Verletzung zu erkennen die ich zu bezeichnen suche. Der Theil der Schleimhaut, der der Sitz derselben war, war in eine Art von eiweifsartigem sehr dünnen halbdurchsichtigen Schleim verwandelt, durch welchen die Farbe der unter der Schleimhaut liegenden Haut und die Gefäfse, welche sich an der Oberfläche hin wenden, durchschienen, und dem Theile, wo man sie bemerkte, jener Durchsichtigkeit wegen ein weifsblaues Ansehen gaben, dem ähnlich wie man an den Stellen, wo die Schleimhaut ganz zerstört war, bemerkte. Auf der Fläche des kranken Theiles, fand sich ein fühlbarer Eindruck, die Gefäfse waren leer und erweitert, und wie wir in der Folge sehen werden, fand sich der gröfste Theil dieses Zeichen vereint in allen den Fällen, wo die Krankheit die uns jetzt beschäftigt, Statt hat.

Die Zeichen entsprachen der Gröfse der Zerstörung, denn nachdem die Kranke seit wenigstens 4 Monate mehr oder weniger den Appetit verloren hatte, bekam sie Übelkeiten, öfteres Erbrechen, Schmerzen in der epigastrischen Gegend. Diese Zufälle gewannen täglich an Stärke, die Schmerzen steigerten sich bald bis zu dem Puncte, dafs sie auf keine Weise mehr gemindert werden konnten, und nach vier leidenvollen Wochen starb die Kranke, ohne dafs man eine andere Verletzung als die angegebene, aufser der erwähnten Beschaffenheit der Leber, bemerkt hätte. Nun aber glaube ich nicht, dafs diese doppelte Verletzung Zweifel erregen läfst über die Frage, welchem von beiden Organen die beobachteten Erscheinungen zugeschrieben werden müfsen; denn,

wenn sich die Symptome leicht und natürlich aus der Entartung eines Eingeweides erklären lassen, so würde es sehr unpassend seyn zu den Sympathieen seine Zuflucht zu nehmen. Es ist uns nicht unbekannt, daſs sonst sehr wohl unterrichtete Aerzte, in der Leber den Grund des öfteren Erbrechens, welches die Kranke lange Zeit vor dem Tode gequält, finden wollen. wenn sie bei der Oeffnung der Leiche eine gröſsere oder geringere Verletzung der Leber gefunden haben: aber ich bin der Meinung, daſs sie auf diese Ansicht nur durch eine unvollständige Beobachtung gekommen sind, und daſs der Zustand der Leber ihre ganze Aufmerksamkeit fesselte, während sie dem des Magens, nur eine sehr geringe widmeten. Wie dem auch sey, ich glaube, daſs in dem Falle, um dem es sich handelt, keine andere Quelle des Erbrechens anzuerkennen war als der Magen. Die folgenden Beobachtungen werden, indem sie uns dasselbe Brechen, in Fällen wo die Leber gesund war, zeigen, die Sache auſser Zweifel setzen.

Zweite Beobachtung.

Erweichung, Verdünnung der Magenschleimhaut, auf der hintern Fläche und dem Magengrunde bei einer schwindsüchtigen Frau.

Ein 23jähriges, groſses, wohl entwickeltes Mädchen, von ursprünglich starker Constitution, aber seit einiger Zeit schwächlich, wurde am 12. Mai 1823 in der Charité aufgenommen. Sie litt sehr am Schnupfen, warf zuweilen Blut aus, litt so zu sagen von Kindheit an an reiſsenden Schmerzen in den Gelenken und seit einigen Iahren an denselben in der epigastrischen Gegend, an Säure nach dem Essen und oft an Durchfall. Die Schmerzen in den Gelenken verhinderten sie seit länger denn 3 Monaten an

der Arbeit, und sie waren es eigentlich, gegen welche sie im Hospital Hülfe suchte; denn damals hustete sie wenig, ihre Schmerzen in der epigastrischen Gegend waren mäſsig; der Appetit, wenn gleich gering, war nicht ganz verschwunden, sie hatte keinen Durchfall, die Abmagerung war un beträchtlich. (Ein Infusum herbae Boraginis mit Honig, Bäder und Viertelportion).

In den letzten Tagen des März und den ersten des April, heftiger Husten, übermäſsiger Auswurf. Den 10. Zunahme der Schmerzen in der epigastrischen Gegend, eine breite, feuchte, an der Spitze etwas rothe Zunge; der Appetit mäſsig, Durst fehlt, öfteres Aufstoſsen, träger Stuhlgang. (Application eines Pechpflasters mit Tart. stibiat). Die übrigen Verordnungen wie am ersten Tage.

Vom 29. April bis 11. Mai, allmählige Vermehrung der Schmerzen in der epigastrischen Gegend; sie sind schneidend mit einem Gefühl von Brennen, starkem Durst, Appetitlosigkeit und Übelkeiten vor und nach der Mahlzeit, die seit einigen Tagen in nichts als Reiſsbrei bestand, verbunden. Den 11. gelindes Blutspeien. Da seit 5 Monaten die Mestruation fehlte, so verordnete man ein Aderiaſs am Fuſs, worauf nur wenig Erleichterung eintrat. Den 20. erneuertes Blutspeien, Übelkeiten, Nothwendigkeit die epigastrische Gegend, und das dort befindliche Band zu erleichtern, zu entblöſsen (Auflösung von Gummisyrup, krampfstillender Trank ohne Aether (a) Hunger).

Bis zum 20. Juni fand wenig Veränderung statt, auſser daſs sich kurz nach dem Gebrauche des Trankes der Schmerz und das Brennen im Epigastrio verminderten, doch erschien es in der Folge ohne bekannte Ursach, sehr lebhaft wieder. Vom 10 — 20 Juli häufige Kolikscmerzen,

---

a) Die *potio antispasmodique sans èther* besteht aus einem *Jnfuso Valerianae* mit *syrupus opiat.* —

Durchfall, gelindes Blutspeien, Übelkeiten, Hitze mit abwechselndem Frost, klumpigen Auswurf etc. (Auflösung von Gummisyrup, Selterwasser).

Vom 26. Juli bis 1. Septemper. beinahe derselbe Zustand, abwechselnd Vermehrung und Verminderung der Schmerzen im Epigastrio, Übelkeiten, zuweilen von Erbrechen begleitet, Appetit, nach den Tagen verschieden, ein hartnäckiger Kopfschmerz währt auch nach dem Ansetzen einiger Blutegel an die Schaam fort. Man fügte den vorhergehenden Mitteln die man mehrere Male ausgesetzt und wieder angewendet hatte, einen Viertelgran Morphium aceticum bei, und es wurde der Kranken nach dem Grade ihres Appetites, bald die Nahrung entzogen, bald afs sie Reifsbrei, ein Ey, oder wenig Geflügel.

Am 1. September (das Morphium aceticum war seit einigen Tagen ausgesetzt) wird der Appetit besser und die halbe Viertelportion brachte keine Beklemmung, keine Unbehaglichkeit in der epigastrischen Gegend, die nicht weniger empfindlich gegen den Druck blieb, hervor. Am 9. ohne bekannte Ursach, bitterer und pappiger Geschmack, Übelkeiten. Erbrechen, lebhafte Schmerzen, Brennen im Epigastrio. Diese Zufälle vermehrten sich noch an den folgenden Tagen; die Kranke entblöfste sich um das Brennen, welches sie in der epigastrischen Gegend empfand, zu mäfsigen, sie brach täglich eine kleine Quantität Galle aus, hustete wenig, hatte viel Kolikschmerzen und Durchfall, ekelte sich vor allem, nahm nicht hintereinander dieselbe Tisane. (Emulsion mit Quitteusyrup, Gummitrank mit einem Viertelgran essigsauren Morphium.

Am 3. September Vermehrung des Durchfalls. (Klystier mit 10 Tropfen Laudanum). Seit diesem Augenbilck bis zum Tode, der am 31. desselben Monats eintrat, fanden täglich Schmerzen in der epigastrischen Gegend und tägliches wenn gleich nicht übermäfsiges Erbrechen von Galle Statt; der Durst wurde viel lebhafter, und kaltes

Getränk, das bis dahin verschmähet war, wurde nachdrücklich von der Kranken begehrt, die zuletzt eiskalt trank und nachher ihren Durst gar nicht mehr, selbst nicht mit Zucker- oder reinem Wasser, aus Furcht vor dem Erbrechen, zu stillen wagte. Die Appetitlosigkeit war nicht beständig, der Durchfall und die Kolikschmerzen wurden jeden Tag stärker, es traten unvollständige Ohnmachten ein und die Kranke starb auf der höchsten Stufe des Marasmus, so zu sagen bei vollem Bewuſstseyn, denn sie hatte nur einige augenblickliche Delire in den beiden letzten Nächten.

Die Leichenöffnung wurde 24 Stunden nach dem Tode gemacht. Man fand einen Löffel voll Wasser in den Seitenhöhlen des Gehirns, die Luftröhre und der Kehlkopf waren gesund; unbeträchtliche Tuberkelhöhlen am obern Theile der Lungen, das Herz im gesunden Zustande; die Leber vergröſsert, fett, zerreiblich und ein wenig weich, die Nieren und die Bauchspeicheldrüse gesund; die Speiseröhre inwendig ausgekleidet mit einer Art weichen Pseudomembran. Der Magen war etwas gröſser an Umfang als gewöhnlich, und zeigte 3 verschiedene Ansichten. An seiner vorderen Fläche war die Schleimhaut rosenroth, und ein wenig warzig; sie war weiſs und von gehöriger Consistenz in der Nachbarschaft des Pförtners, in ihrer übrigen Ausdehnung war sie weiſsbläulich, sehr dünn, sehr weich, hatte nur die Consistenz eines eiweiſsartigen Schleimes, zeigte an der Vereinigungsstelle mit dem gesunden und warzigen Theile einen sehr merklichen Eindruck, an einigen Puncten schien selbst diese Art von eiweiſsartigen Schleim ganz zu fehlen. Es waren zahlreiche breite Geschwüre im Dünndarm und einige im Blinddarm vorhanden. Die Schleimhaut des Dickdarms war blaſs und in ihrer ganzen Ausdehnung erweicht.

Obgleich ich den Zustand der Gefäſse unter der Schleimhaut des Magens nicht angegeben habe, so ist die

Übereinstimmung der beobachteten Verletzung in diesem und dem vorhergehenden Falle nicht wenig in die Augen fallend. In dem einen und dem anderen die nämliche Weichheit, die nämliche Verdünnung, die nämliche Durchsichtigkeit, dieselbe Verfärbung der Schleimhaut, die an einigen Puncten ganz fehlte. Was aber die Symptome anbelangt so ist die Ähnlichkeit nicht weniger beträchtlich; denn bei beiden Subjecten waren seit langer Zeit den Übelkeiten, dem Erbrechen, den heftigen Schmerzen im Epigastrio Störungen in der Verdauung vorher gegangen und diese Zufälle haben mehr oder weniger heftig bis zum Tode angehalten. Nur der Verlauf der Krankheit war in dem ersten Falle rascher als in dem zweiten: die Zufälle welche sich bei der einen gleichzeitig entwikkelten, erschienen bei der anderen allmählich; dort waren sie anhaltend, hier zeigten sich deutliche Remissionen, so dafs man in einen gewissen Zeitabschnitte der Krankheit hätte glauben können, die Verdauungsfunctionen würden sich erholen und der Magen befände sich in keinem so sehr schlechten Zustande. Überdies ist diese Beobachtung besonders merkwürdig, da ich die Krankheit, wegen des längeren Aufenthaltes im Hospitale mit Leichtigkeit während ihres ganzen Verlaufes erfolgen, und die Augenblicke der Ruhe und der Exacertation, die mit Appetitlosigkeit wechselnde Efslust, den Eigensinn des Magens, welcher in der letzten Zeit nicht ein und dieselben Getränke zwei Tage hintereinander ertragen konnte und seine aufserordentliche Empfindlichkeit, die ich nie in dem Grade gesehen habe, genauer beobachten konnte. Ungeachtet der oft sehr lebhaften Schmerzen und eines beinahe anhaltenden Ungemachs, behielt die Kranke einen Theil der ihr natürlichen Fröhlichkeit, und ihre Kräfte waren nicht so gesunken, dafs sie nicht einige Tage vor ihrem Tode noch etwas in den Sälen des Spitals hätte spatzieren gehen können.

Dritte Beobachtung.

Erweichuug, Verdünnung der Schleimhaut des Magens in seinem Zwerchfellende, bei einem Schwindsüchtigen.

Ein Spanier, 40 Jahr alt, starker Leibesbeschaffenheit, litt während 10 Jahren an mehreren venerischen Krankheiten die gut geheilt gewesen zu seyn schienen. Aber nichtsdestoweniger bekam er Geschwüre an den Beinen die fortwährend sich erneuerten, und man liefs ihn daher im vergangenen April eine neue Mercurialcur machen, die man am 40. Tage, wegen eines sehr peinigenden zusammenschnürenden Gefühles in dem unteren Theile der Brust unterbrach. Die Geschwüre waren noch nicht ganz vernorbt, als der Kranke in dem Krankenhause der Charité am 22. Sept. 1823 aufgenommen wurde. Damals berichtete er mir, dafs er huste und seit 4 Jahren ununterbrochen auswerfe, dafs seine Verdauung leide und seine Efslust seit fünf Jahren vermindert sey; dafs er angefangen habe um dieselbe Zeit abzumagern, dafs er seit 6 Wochen von einen übermäfsigen Durchfall gequält werde, dafs die Stuhlausleerungen zuweilen blutig und der Durst seit 14 Tagen sehr lebhaft sey.

Am 23. Sept. war er in folgendem Zustande: sehr merkliches Schwächegefühl, weder Kopf- noch Gliederschmerz, eine breite, feuchte, rauhe, wenig gefärbte Zunge, Appetit sehr gering, Geschmack pappig, Durst lebhaft; Stuhlgang flüssig, zahlreich, öfters blutig, mit dumpfen Kolikschmerzen verbunden, der Puls beschleunigt, häufige Frostschauer, grünlicher zäher Auswurf. (Abkochung von Reifs mit Quittensyrup, einen Aufgufs von Jsländischem Moose, eine Gummiauflösung, gr. 1. Diascordium 2 Mal. Zwei Mal Reifsbrei, Eigelb mit warmen Wasser und Zucker (a).

---

a) *Laits de poule.*

Am 1. October und den folgenden Tagen Übelkeiten, so wie der Kranke Fleischbrühe oder Eigelb mit Wasser und Zucker nimmt. Lebhafte Schmerzen über den ganzen Bauch und vor Allem im Epigastrio, war, nach Aussage des Kranken sein einziges Leiden. Er hatte durchaus keine örtliche Hitze. Den 23. der Durchfall und die Appetitlosigkeit bleiben dieselben, der Schmerz in dem Epigastrio war von Brennen begleitet, das ein wenig Reifsbrei noch vermehrte; die Zunge war dem Umfange nach natürlich, in der Mitte rauh, der Kranke fand nur Erleichterung bei der strengsten Diät: der Puls war klein und schwach, gegen 96 Schläge; der Husten war nicht sehr häufig, der Kräftemangel bedeutend. (Abkochung von Reifs mit Quittensyrup, Diascordium mit einem halben Gran Opium 2 Mal; 3 Mal Reifsbrei).

Vom 24. — 26. häufige Übelkeiten, Schmerzen, fortwährendes Gefühl von Druck in der epigastrischen Gegend, den 28. war der Auswurf mit etwas Blut gemischt, den 29. und 30. wiederholte Übelkeiten, unvollständige Ohnmachten von langer Dauer, anhaltender Schmerz in der epigastrischen Gegend.

Vom 1. bis 6. Novemb., dem Todestage, machte die Schwäche anhaltende Fortschritte, und man erwartete von einem Augenblicke zum andern das Ende des Kranken. Man fügte der vorhergehenden Vorschrift einen tonisirenden Trank mit zehn Tropfen Landanum und eine Tasse Wein hinzu.

Die Leichenöffnung wurde 24 Stunden nach dem Tode vorgenommen. Da die Leiche zu den Präparirübungen eingesprützt war, so wurde der Kopf nicht untersucht. Man fand die Luftröhre, und vor allen die Bronchien sehr dunkelroth gefärbt, ihre dicken Verzweigungen erweitert, ihre Knorpelringe verdickt, die Lungen braunroth, besäet mit einer grofsen Anzahl körniger, graulicher Tuberkeln ohne Aushöhlungen; das Herz gesund, die Leber an ihrem

hinteren Rande mit Blut unterlaufen, von mittelmäſsiger Consistenz; die Milz dreifach vergröſsert, hart, zerreiblich, fettig anzufühlen; die Nieren, die Bauchspeicheldrüse, die Blase, der Schlund im natürlichen Zustande. Der Magen war klein, in seinem blinden Sacke rothbraun marmorirt, in den Zwischenräumen dieser Flecke war die Schleimhaut weiſs, erweicht, verdünnt. Auf seiner vorderen Fläche unmittelbar unter der Curdia in der Höhe von 3 Zollen, zeigte sich eine blauweiſse Farbe, die Wirkung der Verdünnung seiner Schleimhaut, die an dieser Stelle so dick war wie im Colon und die Consistenz eines etwas zähen halbdurchsichtigen Schleimes hatte. Die entsprechende Zell- und Muskelhaut bot nichts Bemerkenswerthes dar. Die Schleimhaut des Dünn- und Dickdarms war erweicht, in der letzteren fanden sich breite zahlreiche Geschwüre. Es fand hier dieselbe Verletzung wie in den vorhergehenden Fällen statt, ich will mich daher nicht länger dabei aufhalten und nur bemerken, daſs sie den gröſsten Theil der vorderen Fläche des Magens einnahm, daſs sie hier eine deutlicher ausgesprochne war, als in dem blinden Sacke des Magens und daſs dieser Umstand die Jdee widerlegt, daſs man den Flüssigkeiten, welche in dem weiten Ende des Magens verweilen, einen beträchtlichen Einfluſs auf die Entstehung dieser Krankheit zuschreiben müsse. Auſserdem war der Verlauf der Krankheit derselbe wie in den beiden vorhergehenden Fällen; die Verdauung war seit längerer Zeit gestört, der Kranke magerte ab, als er anfing an Übelkeiten, Schmerzen in der epigastrischen Gegend etc. zu leiden.

Vierte Beobachtung.

Verdünnung und Erweichung der Schleimhaut des Magens in seinem drei oberen Viertheilen, bei einer Frau die an der Schwindsucht litt.

Ein 32jähriges Dienstmädchen von lebhaftem fröhlichem Character, dessen Körperbeschaffenheit sehr fest gewesen war, kam am 6. Juni 1823 in die Charité. Sie war seit 13 Monaten krank, und hatte in den 3 letzten Jahren ohne bekannte Ursach an Körperstärke und Efslust verloren. Jn dem 1. Monate ihrer Krankheit häufige Übelkeiten, Ausbrechen aller Nahrungsmittel, Appetitlosigkeit, Durst, Schmerzen im Epigastrio, brennende Hitze. Diese Zufälle mit Ausnahme des Erbrechens, währten mehr oder weniger stark bis zum 5. Monat von Anfang der Krankheit an, fort, ohne die Kranke zur Aufgabe ihrer Geschäfte zu nöthigen. In dieser Zeit brachte man sie auf das Land, wo sie wieder etwas Efslust bekam, kaum aber war sie nach Paris zurückgekehrt, als sie genöthigt wurde in ein Spital zu gehen. Sie behielt daselbst noch während zweier Monate etwas Appetit, worauf sich die Unterleibszufälle stärker zeigten, es trat vollkommene Anorexie ein, die Übelkeiten und das Erbrechen wurden stärker, die Hitze und der Durst die noch nie aufgehört hatten wurden beträchtlich und die Kranke konnte nur sehr kaltes Getränk nehmen. Der Husten, welcher einen Monat nach dem Aufange des Erbrechens angefangen hatte, hielt fortwährend an, begleitet von mehr oder weniger weifslichem Auswurfe, und zuweilen von Blutspeien.

Am 7. Mai war die Abmagerung beträchtlich, das Gesicht ohne Ausdruck im höchsten Grade mager, kein Kopfschmerz, der auch von Anfang an nicht Statt gehabt hatte. Die Zunge war im natürlichen Zustande, der Durst bedeutend, so grofs, dafs die Kranke in 24 Stunden acht

bis neun Pinten Tisane trank, der Geschmack war bitter, die Anorexie Vollständigkeit. Der Husten erregte Übelkeiten, zuweilen war Erbrechen da; die Magengegend war gespannt, schmerzhaft, besonders bei Druck. Der Durchfall der seit 6 Monaten Statt hatte, war beträchtlich; der Puls war etwas beschleunigt, der Auswurf war eiterartig, die Pectiroloquie deutlich, die Schwäche sehr grofs. (Tisane von Reifs mit Gummisyrup, Gummitrank, zwei halbe Portionen Reifsbrei, ein Eigelb mit Wasser und Zucker.

Dieselben Beschwerden dauerten fort und nahmen sehr an Stärke zu. Am 17. waren die Schmerzen im Epigastrio von einer sehr bedeutenden, deutlichen Hitze begleitet. Die Kranke sagte ihre Krankheit wäre nie wo anders als in der Magengegend gewesen. (Dedoctum album Sydenhami (a), Abkochung von Reifs mit Gummisyrup, Gummitrank mit einem Gran Opium.

In den folgenden Tagen keine merkliche Veränderung, die Appetitlosigkeit, die Übelkeiten und das Erbrechen waren ziemlich dieselben, und die Zunge, deren Farbe öfter abwechselte, war im natürlichen Zustande. Am 27. safs die Kranke einen grofsen Theil des Tages über auf, sang sehr laut um ihr Glück auszudrücken. Am Abend sagte sie ihr sey sehr wohl, aber der Mangel an Kraft verhinderte sie ihre Freude auf eine so lärmende Weise auszudrücken und um Mitternacht starb sie.

Die Leichenöffnung wurde am 3. Tage gemacht. Man fand das Gehirn, die Luftröhre und den Kehlkopf in gesundem Zustande, das Herz ein wenig mürbe, den Schlund natürlich, den Magen sehr ausgedehnt, eine Flüssigkeit von der Farbe des Kaffees mit Milch enthaltend, seine Schleimhaut war blafsweifs gefärbt, bis auf 3 Zoll vom Pförtner,

---

a) Besteht aus Cornu cervi, Mic. pan. alb und Sacchar. alb. āā.

sehr dünn, zerfliefsend weich, wie Eiweifs, und streifig von einer grofsen Anzahl brauner Linien. die in der ganzen Ausdehnung der Verletzung sich fanden. Der Zwölffingerdarm ein wenig roth; eine grofse Anzahl kleiner Geschwüre von denen einige tuberculofer Natur waren im Dünn- und Dickdarm; die Schleimhaut des letztern etwas erweicht.

Hier fiel die Verletzung der Schleimhaut des Magens im ersten Augenblicke nicht so auf; bei unaufmerksamer Untersuchung, hätte man sie leicht übersehen können. Die weifsbläuliche Farbe hatte nicht Statt, was von einem Mangel der Durchsichtigkeit herrührte und was ohne Zweifel Niemand, als etwas, was einen grofsen Unterschied in beiden Zuständen, die übrigens so sehr dieselben sind, ansehen wird. Wir werden in einigen der folgenden Beobachtungen, noch bedeutendere Unterschiede in der Farbe wahrnehmen, ohne dafs es möglich wäre daraus auf eine andere Natur der beobachteten Krankheiten zu schliefsen. Ohne länger bei diesem Puncte stehen zu bleiben bemeeke ich, dafs die Verletzung eine weit gröfsere Ausbreitung hatte, sie nahm die drei obersten Viertel des Magens ein, dafs die Symptome die man ihr zuschreiben kann, die gröfste Ähnlichkeit mit denen bisher beobachteten haben, dafs ihr Verlauf langsam und wirklich nachlassend war. Jch glaube in der That, ihren Ursprung in die Zeit setzen zu müssen, wo die Kranke, nachdem sie abgemagert war und etwas von ihrem Appetite verloren hatte, von Übelkeiten, öfterem Erbrechen etc. befallen wurde. Und in Bezug auf die Zurückkehr des Appetits, während des Aufenthaltes der Kranken auf dem Lande, sahe ich darin nur eine vorübergehende Bgsserung, die gewöhnliche Folge der Ruhe, der Lebensweise, der Veränderung der Wohnung und des Ortes. So haben wir in diesem Falle eine Remission von 3 — 4 Monaten beobachtet, die wir in der That auf eine so lange

Zeit

Zeit bei den Kranken, die der Gegenstand der vorhergehenden Beobachtung war, nie gesehen haben. Dafs dieses Statt hatte ist um so wahrscheinlicher da während dieser Zeit die Hitze und der Durst nur in einem sehr geringen Grade angehalten haben. Was ich hiernach herausheben mufs, ist die geringe Schwäche, welche die Krankheit in ihrer ersten Periode begleitete. Die Kranke fuhr nämlich in der Zeit fort ihre nicht wenig mühseeligen Beschäftigungen zu treiben, ein Umstand den wir in den folgenden Fällen noch bemerken werden.

Fünfte Beobachtung.

Verdünnung, Erweichung, Verfärbung der Schleimhaut des Magens, links von der Cardia, in einem Umfange von 5 Zollen, bei einer Frau die an Lungenschwindsucht litt.

Eine Nätherinn, 42 Jahr alt, von einer ziemlich starken Leibesbeschaffenheit, litt seit einigen Jahren an sehr schlechter Verdauung, seit 15 Monaten an allen Zufällen der Schwindsucht, und wurde am 3. Juni 1823 in die Charité aufgenommen. Sie war abgemagert, brach beinahe Alles aus was sie zu sich nahm, hatte keinen Appetit und seit 4 Monaten Frostschauer und beinahe fortwährend Schweifs. Erst seit drei Monaten war sie von Schmerzen und Prickeln im Epigastrio und von profusem Durchfall befallen. Sie litt öfters an Erstickungszufällen, welche sie nöthigten sich aufzusetzen. Ihr Auswurf war erst seit einigen Wochen zähe. Sie hatte fortwährend ihre Geschäfte verrichtet.

Am 9. Juni, die Laune sanft und fröhlich, die Gesichtsfarbe ein wenig gelblich, die Abmagerung mäfsig, etwas Kopfschmerz, Schwäche in den Gliedern, beinahe

völlige Appetitlosigkeit, träge Verdauung, das Epigastrium sehr empfindlich gegen Druck, die Zunge natürlich, der Durst mittelmäfsig. Die Kranke konnte nur kaltes Getränk vertragen. Die Stuhlausleerungen waren seit einigen Tagen selten. der Puls ruhig, der Auswurf schaumig, grünlich, zuweilen zähe, die Pectoriloquie deutlich. (Ein Aufgufs von Polygala mit Gummisyrup, Gummitrank, 3 Mal Reifsbrei, 3 Mal Fleischbrühe).

An den folgenden Tagen fand sich wieder etwas Appetit ein, allein diefs war sehr abwechselnd; der Durst vermehrte sich, die Stuhlausleerungen wurden flüssig und häufig; die übrigen Zufälle veränderten sich nicht merklich.

Vom 18. bis 20. beinahe fortwährende Übelkeiten, völlige Appetitlosigkeit, Vermehrung des Durchfalls. (Decoctum album, Diascordium, Gummitrank mit Opiumsyrup, 2 Mal Reifsbrei).

Vom 20. bis 24. Die Übelkeiten lassen nach, die Efslust kommt wieder und da die Kranke von jetzt an bis zum 20. auf Viertelportion gesetzt wurde, empfand sie nach dem Essen nur eine Schwere in der epigastrischen Gegend ohne Übelkeiten.

Am 20. Juli bekam sie plötzlich Erstickungszufälle und galliges Erbrechen, empfand lebhafte Schmerzen in dem mittlern Theile der Wirbelsäule, und diese Zufälle, begleitet von Angst und Husten, (dieser vermehrte den Schmerz im Epigastrio) gewannen allmählig an Stärke. Am 21. war die ganze rechte Seite der Brust schmerzhaft, gab beim Anschlagen einen hellen Ton von sich, man hörte in ihr keine Respiration, das Ansehen war entstellt, der Puls und die Respiration waren sehr beschleunigt, die Zunge natürlich. Die Angst wuchs täglich und die Kranke starb Mittags den 23. nach der fürchterlichsten Angst, nur von einem, kurze Zeit anhaltendem, Schlummer unterbrochen.

Die Leichenöffnung wurde 20 Stunden nach dem Tode gemacht. Die Leiche zeigte den 2. Grad der Abzehrung. Die Rindensubstanz des Gehirns war ein wenig geröthet, der Raum unter der Spinnwebehaut war mit Serum angefüllt; die Luftröhre und der Kehlkopf waren in natürlichem Zustande; die rechte Lunge war durch Gas zusammengedrückt, welches zugleich mit einer kleinen Quantität trüben Serums, den gröſsten Theil der entsprechenden Brusthöhle ausfüllte. An der hinteren Fläche derselben befand sich eine kleine Tuberkelhöhle die sich in die Höhle zwischen den Brustfellen geöffnet hatte und man fand deren noch andere auf der Oberfläche beider Lungen. Das Herz war gesund, die Leber angeschwollen, röther als gewöhnlich, sie nahm das Epigastrium ein und bedeckte den Magen. Die Speiseröhre war in normalem Zustande, der Magen war etwas verengt, ausgekleidet mit einem zähen Schleim. Man bemerkte in ihm unweit der Cardia, einen weiſsbläulichen Fleck von 4 bis 5 Quadratzollen; auf welchem man einen sehr dünnen Überzug von einer Art von Schleim fand, der sich in die umgebende Schleimhaut fortsetzte. Diese war nach rechts hin geröthet, deutlich verdickt, wie mit Finnen besäet; in einer gewissen Ausbreitung nach links hin war sie roth, verdünnt, erweicht und nahm in dem Maaſse als man sich von dem weiſsen Flecke entfernte, an Umfang und Consistenz zu. Übrigens war sie sonst roth gefärbt. Nahe am Pförtner sah man ein wenig runzliche, hochrothe mit Verdünnung der Schleimhaut verbundene Streifen von einem Zoll Länge und 2 — 3 Linien Breite. Der Zwölffingerdarm war gesund, die Schleimhaut des Dünndarms war ein wenig roth, von natürlicher Dicke und Consistenz, die des Dickdarms war roth, erweicht, und zeigte einige Verschwärung. Die übrigen Eingeweide des Unterleibes waren im natürlichen Zustande.

Der Pneumatothorax, der den Tod veranlafste und die Krankheit in ihrem Verlaufe hemmte, giebt dieser Beobachtung ein besonderes Interesse, indem sie uns erlaubt unsre ersten Bemerkungen zu bestätigen, und neue zu machen. Wir finden in der That hier wie vorher, die Schleimhaut in einer gewissen Ausbreitung erweicht, verdünnt und entfärbt, und den Magen, an diesem Puncte von weifsbläulichem Ansehen. Rechts von dieser Verletzung, hat die Schleimhaut eine röthliche Farbe, ist augenscheinlich verdickt und von guter Consistenz; links, wo sie beinahe ganz ebenso weich, und dünn ist als an der Stelle des weifsen Fleckes, ist sie lebhaft geröthet. Sollen wir annehmen, dafs diese drei Verletzungen einer und derselben Haut, die in einander übergehen, von verschiedener Natur seyen! dafs die eine die Folge einer chronischen, die andere einer acuten Entzündung sey, und dafs die dritte, diejenige welche in Verdünnung, Erweichung und Entfärbung der Schleimhaut besteht, von einer anderen Krankheit abhänge? oder sollen wir annehmen, dafs diese Verletzungen die in ihrem Ansehen so verschieden sind, das Resultat einer und derselben Krankheit in den verschiedenen Epochen ihrer Existenz seyen? die Auflösung dieser Fragen mag seyn welche sie wolle, wir beobachten, dafs der Appetit, welcher in dem Zeitraume des Erbrechens fast ganz verschwunden war, zur Zeit des Eintritts der Kranken in das Spital, noch sehr schwach war, dafs derselbe einige Tage nachher, wiewohl in einem schwachen Grade, wiederkehrte, dafs diese Kranke 3 Wochen hindurch eine Viertelportion afs, ohne andere Beschwerden als nach Tische ein wenig Spannung in der epigastrischen Gegend zu empfinden, dafs der Tod in dieser Zeit plötzlich in Folge eines Pneumatothorax entstand. Es ist in Bezug auf die schnellen Fortschritte der Zufälle nicht anzunehmen, dafs die beobachtete Verletzung von der Zeit an erst entstanden seyn sollte, wo die Kranke

aufhörte zu essen, und man mufs daher annehmen, dafs die Viertelportion noch ziemlich verdaut seyn mufs, von einem Magen dessen Structur gänzlich verändert war: daraus schliefse ich, dafs die Wiederherstellung der Verdauungskräfte, selbst während einer beträchtlichen Zeit, den Arzt nie sicher machen darf, wenn ihre Functionen lange Zeit gestört gewesen sind und die angegebenen Symptome Statt gefunden haben. Diese Thatsache bekräftigt noch das, was ich über die, bei der Frau im 4. Falle beobachteten Remissionen, gesagt habe.

Sechste Beobachtung.

Erweichung und Verdünnung der Schleimhaut des Magens, ihrer gröfsten Ausdehnung nach, bei einer Frau die an Gebärmutterkrebs litt.

Eine 60jährige lebhafte, gebildete Frau, die sich für gewöhnlich wohlbefand, litt, als sie am 29. Juni 1822 in dem Krankenhause der Charité aufgenommen wurde, seit 6 Monaten an allen Zeichen des Gebärmutterkrebses. Sie war seit 5 Monaten abgemagert und hatte sehr an ihrem Appetite verloren; die Zunge war an ihrer Spitze etwas roth, der Leib unschmerzhaft mit Ausnahme der epigastrischen Gegend; der Stuhlgang war selten, der Ausflufs aus der Scheide nicht zu stark, der Puls ruhig, seit einigen Tagen litt sie etwas an Husten. (Tisane von Hafergrütze mit Gummisyrup und Zitronensaft, ein Jnfusum von Papaver rhœas mit Syrup, narkotisehe Einspritzung, Bad, halbe Viertelportion).

Mit Ausnahme eines geringen Verlustes der rothen Gesichtsfarbe, weshalb die Bäder ausgesetzt wurden, war der Zustand der Kranken an den folgenden Tagen beinahe derselbe. Den 8. Juli Hitze im Gesicht, Vermeh-

rung des Durstes und 2 Tage darauf Frösteln mit darauf folgender Hitze und Schweifs, Schmerzen und Beklommenheit im Epigastrio. Am 22. dieselben Symptome begleitet von zahlreichen Stuhlausleerungen verbunden mit etwas Stuhlzwang. Am 27. Kopfschmerz, Übelkeiten, Erbrechen, abwechselnd Hitze und Frost. Am 28. die Zunge an der Spitze etwas roth, vollständige Anorexie, der Puls kaum beschleunigt, sehr hoher Grad von Schwäche, lebhafte Schmerzen im Epigastrio; den Tag über fand zwölfmaliges Erbrechen von galligen Stoffen und sehr häufige Stuhlausleerungen derselben Art Statt. (Dedoctum album mit Gummisyrup, Julep, 5 Mal Fleischbrühe).

Vom 29 — 30. derselbe Zustand und aufserdem noch ein sehr deutlich ausgesprochenes Gefühl von Brennen in der epigastrischen Gegend. (Auflösung von Syrup tartareux (a), Klystir von Lein und Mohnköpfen mit 10 Tropfen Laudanum 2 Mal, und Eigelb mit Wasser und Zucker.

Am 1. August war die Schwäche sehr grofs, die Kranke war wie zerschlagen, die Geisteskräfte in vollkommen normalem Zustande, das Erbrechen und der Durchfall dauerten fort, der Puls war regelmäfsig, kaum beschleunigt. Am 3. geringe Verminderung in der Stärke der Symptome. Sie halten in den folgenden fünf Tagen an, aber am 8. brachte der Druck auf den Unterleib keinen Schmerz mehr hervor, und am 18. nach 2tägiger immer wachsender Schwäche, d. h. einen Monat nach dem Beginn der Schmerzen und dem Frösteln, verschied die Kranke, so zu sagen ohne Todeskampf und ohne Delirien.

Bei der Untersuchung der Leiche, die 16 Stunden nach dem Tode Statt hatte, fand man das Gehirn gesund, an der Basis cranii 2 Löffel voll Serum, das Herz und

---

a) Auflösung von Tart. depur. mit Zucker zum Syrup gekocht.

die Lungen im natürlichen Zustande, die Leber ein wenig vergröſsert und fett, die Nieren und die Milz in gutem Zustande, den Magen verkleinert und im allgemeinen etwas geröthet an seiner innern Fläche. Seine Schleimhaut hatte in der Gegend der Cardia eine beinahe natürliche Consistenz und Stärke, an allen übrigen Stellen aber die des Schleimes, oder einer der ähnlichen Substanz. Die Schleimhaut des Dünndarms war in der Nachbarschaft des Blinddarms ein wenig roth; die des Dickdarms war blaſs und sehr erweicht. Der Hals der Gebärmutter hatte zwei und einen halben Zoll im Durchmesser, und bestand aus einer Art fadigem Gewebe, dessen Maschen eine weiſse, opake, breiartige, muſsige Masse enthielt.

Nachdem die Kranke während 6 Monaten abgemagert war und mehr oder weniger vollständig den Appetit verloren hatte, litt sie an Übelkeiten, Erbrechen, Schmerzen in der Magengegend, mit einem Worte, an allen den bisher beobachteten Symptomen, nur daſs diese mit gröſserer Schnelligkeit als in dem gröſserm Theile der übrigen Fälle, vorschritten. Es nähert sich dieser Fall daher sehr dem ersteren, von dem er sich nur durch die Beschaffenheit der Schleimhaut unterscheidet. In diesen beiden Fällen fand man in der That dieselbe mehr oder weniger erweicht und verdünnt; aber sie ist blaſs und entfarbt in dem ersten, in dem zweiten dagegen sanft geröthet. Wir werden späterhin sehen, daſs der Unterschied der Farbe uns nicht verhindern darf, die Jdentität dieser Verletzungen anzunehmen, daher können wir von jetzt an, die beiden Beobachtungen, um die es sich handelt, in zweifacher Beziehung, in Hinsicht auf die Symptome und auf die Natur der Veränderung des Magens, als vollkommen ähnlich betrachten.

Siebente Beobachtung.

Erweichung und Verdünnung der Schleimhaut des Magens in der Nähe des Pförtners und der Cardia bei einem an Brustfellentzündung und Schwindsucht leidendem Subjecte.

Ein fünfundzwanzigjähriger Buchdrucker, von ziemlich starker Constitution, mit breiten Schultern und wohlentwickelten Gliedmaaſsen, bekam am 28. Febr. 1822 in Verbindung mit den übrigen Zeichen des acuten Pleurites, Schmerzen in der rechten Seite der Brust. Er hatte 8 Tage, vor dem Beginn dieser Affection 3 Tage hintereinander, sich in Wein und Branntwein übernommen: diese Ausschweifungen hatten Abneigung gegen Speisen, Appetitlosigkeit und Unbehaglichkeit zur Folge; Übelkeiten verbunden mit Spannung und Gefühl von Vollseyn in der epigastrischen Gegend gesellten sich zur Pleuritis.

Der Kranke wurde am 4. Novemb. in das Spital der Charité gebracht. Am dritten Tage war er im folgenden Zustande: Kopfschmerz in der Stirn, Gefühl von Schwäche, weiſsliche Zunge, Geschmack pappig und bitter, Übelkeiten beim Trinken, Verlangen nach laulichen Getränken, Druck in der Magengegend, Verstopfung, vermehrte Hitze, Puls 84 Schläge in der Minute; lebhafter Schmerz in der Präcordialgegend und am Rande der entsprechenden falschen Rippen, die Percussion klingt matt an der ganzen linken Seite der Brust, nach hinten zu Egophonie (a), etwas grünlicher flüssiger Auswurf. (Sechzig Blutegel auf die linke Seite der Brust, am Abend ein Aderlaſs von 10 Unzen, Gerstentisane mit Gummisyrup, Gummitrank, strenge Diät).

Die Blutegel hoben den Schmerz beinahe augenblicklich, auf das Aderlaſs folgte groſse Schwäche. Die folgenden Tage über fand einiges Frösteln Statt. Am 8. legte man ein Vesicator von 5 Quadratzollen auf die

a) meckernde Pectoriloquie.

kranke Seite. Bis zum 17. wenig Veränderung; der Kranke beklagte sich von Zeit zu Zeit über Schmerzen in der epigastrischen Gegend, hatte häufiges Aufstofsen und alle Tage Frösteln. Am 17. häufige Übelkeiten. Durchfall. Am 1. December, eine reine Zunge, Durst nicht beträchtlich, der Appetit kehrt wieder, der Puls 72, 22 Athemzüge in der Minute, die leicht erfolgten, obgleich die Resultate der Percussion und Auscultation beinahe die nämlichen waren als am ersten Tage. (Tisane von Quekenwurzel mit Gummisyrup, Gummitrank, 2 Mal eine halbe Portion Reifsbrei und 3 Mal Bouillon). Der Appetit hielt sich in den folgenden Tagen und man verordnete aufser dem Reifsbrei ein weiches Ei mit etwas Brot.

Vom 15. bis zum 23. Anorexie, öfteres Aufstofsen ohne Schmerzen in der epigastrischen Gegend, Husten selten, der Puls wenig beschleunigt; der Kranke beklagte sich nur über grofse Schwäche, und bekam als einziges Nahrungsmittel zwei halbe Portionen Reifsbrei auf den Tag. Am 28. war die Zunge ziemlich rein, und der Appetit fand sich wieder. Als am 4. Januar den Kranken geträumt hatte, dafs er Blut huste, erwachte derselbe unter lebhaften Schmerzen in der Magengegend, Übelkeiten und Erbrechen, und diese Symptome dauerten ohne Unterbrechung mit mehr oder weniger Heftigkeit bis zum 13. Während dieser 9 Tage war die Zunge breit und feucht, ein wenig weifslich in der Mitte, der Durst lebhaft, Schmerzen in den Gliedern waren nicht vorhanden, die Schwäche war sehr grofs. Die Übelkeiten währten dis zum Tode, der am 19. eintrat, und die Schmerzen in der Magengegend bis zum 18. Der Auswurf wurde zäher, die Respiration beschleunigt. Man hatte bis zum December die Quekentisane mit Honig und die Potio gummosa fortgesetzt.

Bei der Untersuchung der Leiche, die 36 Stunden nach dem Tode gemacht wurde, fand man das Gewebe

unter der Arachnoïdea sehr infiltrirt, das Gehirn etwas gefäſsreich, seine seitlichen Hölen im natürlichen Zustande; die rechte Lunge in ihrer ganzen Ausdehnung beinahe vollständig hepatisirt, die linke schlaff und luftleer, sowie die rechte von einer Menge Hirsekornartigen Tuberkeln besäet, umgeben von einer zum Theil abgetrenntem Pseudomembran, in deren Duplicatur eine halbe Pinte hellen Serums enthalten war. Sechs Unzen derselben Flüssigkeit in dem Herzbeutel; die Schleimhaut der Speiseröhre in ihrer ganzen Ausdehnung von einer muſsigen Pseudomembran bedeckt. An der Cordia und dem Pylorus in einer Höhe von $2\frac{1}{2}$ Zoll und in dem ganzen Umfange (pourtour) des Magens, war die Schleimhaut gräulich sehr weich und dünn, so daſs sowohl ein dem Gefühl als dem Gesicht nach hinlänglich bemerkbarer Unterschied im Niveau zwischen diesen und den dieselben umgebenden Theilen Statt hatte. Zwischen diesen beiden verdünnten und erweichten Theilen war die Schleimhaut lebhaft roth, uneben, warzig, fest, dick mit einem sehr zähen Schleime bedeckt. Die Milz war sehr weich, die übrigen Eingeweide gesund.

Das grauliche Ansehen des erweichten und verdünnten Theiles der Schleimhaut, das so fühlbare Eingesunkenseyn derselben, die Abwesenheit des, an den übrigen Stellen ihrer Oberfläche so gehäuften, Schleimes, alles stellt die Verletzung so augenscheinlich dar, daſs sie selbst der mittelmäſsigen Aufmerksmkeit nicht entgangen seyn würde. Jhr Sitz um die Cardia herum und in der Nähe des Pylorus, wo wir sie noch nicht beobachtet haben, verdient bemerkt zu werden. Ein anderer Umstand ist einiger Aufmerksamkeit werth, nämlich das ungleiche, warzige Ansehen der Schleimhaut in den Stellen zwischen der Verletzung, weil dieses Ansehen wie wir späterhin sehen werden, ein Resultat der Entzündung zu seyn scheint, und weil die offenbare Ursach der Krankheit eine von

denjenigen war, welche man gewöhnlich der Magenentzündung zuschreibt, und weil diese doppelte Thatsache vielleicht von einigem Einflufs ist um die Natur der Verletzung, warum es sich handelt, näher kennen zu lernen.

Bisher haben wir die Entartung der Schleimhaut des Magens nur in einer sehr kleinen Ausbreitung kennen gelernt; die folgende Beobachtung wird sie uns in $\frac{3}{4}$ der Oberfläche dieses Eingeweides zeigen, ohne dafs die Symptome einer so grofsen Störung angemessen wären.

Achte Beobachtung.

Entartung der Schleimhaut des Magens in drei Viertheilen ihrer Ausdehnung.

Eine Kammerfrau, ohngefähr 40 Jahr alt, wurde am 5. October 1823 im Spitale der Charité aufgenommen und starb am folgenden Tage, ohne dafs man Rechenschaft von ihrem Zustande hätte geben können. Ich erfuhr von Leuten mit denen sie umgegangen war, dafs sie immer sehr mäfsig gewesen, seit 9 Monaten mager geworden sey, ihr Appetit sich vermindert habe, dafs sie nur leicht verdauliche Speisen und nur in kleine Quantität habe ertragen können, dafs sie seit einem Jahre über unangenehme Empfindungen in der Magengegend, die sie mit dem Gefühl als läge ein Querholz dort vergliche, gelitten habe, dafs diese Empfindung sich seit einem Monate verloren habe, ohne dafs der Appetit besser geworden sey, dafs diese Frau zuweilen Übelkeiten ohne Erbrechen, Verstopfung und seit einem Monate etwas Husten gehabt habe; ihre Arbeiten aber nicht aufgegeben und bis zu dem Augenblicke ihres Eintritts ins Spital, nicht im Bette gelegen habe.

Die Leichenöffnung wurde 36 Stunden nach dem Tode gemacht. Die Abmagerung war mittelmäſsig, das Herz gesund und von gehöriger Gröſse, die linke Lunge enthielt auf ihrer Oberfläche einige Tuberkeln; die Leber und die Milz waren gesund, der Magen etwas gröſser als im natürlichen Zustande. Inwendig hatte er eine blauweiſsliche Farbe, zeigte in drei Vierteln seiner Ausdehnung, eine groſse Anzahl erweiterter leerer Gefäſse und seine Schleimhaut war in diesem Theile ganz zerstört. Da wo sie vorhanden war, das ist auf der vorderen Fläche des Magens, in der Breite von 3 Zollen und nahe am Pylorus ringsumher verdünnte sie sich an ihren Rändern. Das schleimartige Gewebe, welches dem zerstörten Theile der Schleimhaut entsprach, hatte die gehörige Stärke und Consistenz, und an derselben Stelle war die Muskelhaut dünn und vielleicht weicher als gewöhnlich. Die Eingeweide waren durch Gas ausgedehnt, ihre Schleimhaut im natürlichen Zustande.

Mag man nun die anatomische Beschaffenheit der Theile oder die beobachteten Symptome in Betrachtung ziehen, so ist gewiſs nichts mehr des Interesses werth als dieser Fall. Man begreift kaum, wie eine weit weniger ausgebreitete Entartung der Schleimhaut des Magens mit dem Leben verträglich seyn könne, und man muſs erstaunen über so auſserordentlich gelinde Symptome. Unstreitig würde ein in den letzten Tagen des Lebens zu der Kranken gerufener aufmerksamer Arzt, in Erwägung der langen Dauer, der Verminderung des Appetites, der Übelkeiten etc. eine chronische Magenentzündung, die noch keine unheilbare Verletzung in der Textur des Magens hervorgebracht habe vermuthen, aber nie konnte man sich eine so ausgedehnte tiefe Verletzung bei einer Frau die nicht bettlägerig gewesen war, die nur mäſsig abgemagert, nicht einen Tag aufgehört hatte ihre Geschäfte zu versehen, vorstellen! Indeſsen ungeachtet der Gering-

fügigkeit der Symptome, zeigten doch der Schmerz, der während einem Jahre in der epigastrischen Gegend Statt hatte, die Anorexie und die Übelkeiten den Sitz der Krankheit an. Ein dumpfer Schmerz fixirt in der Magengegend lange Zeit anhaltend, verbunden mit dem theilweisen Verlust des Appetites, mit Übelkeiten mufs den Arzt aufmerksam machen und ihn zu grofser Vorsicht in der Prognose veranlassen. Auf jeden Fall unterscheiden sich diese Symptome nur durch ihre Geringfügigkeit von denjenigen, welche wir bisher beobachtet haben, und man kann annehmen, dafs diese Geringfügigkeit wenigstens zum Theil ihren Grund hat in der mäfsigen und regelmäfsigen Lebensweise der Kranken, in der Vermeidung jeder Art von Ausschweifung, von der sie sich immer fern gehalten hatte, vielleicht auch in der Einfachheit der Krankheit.

Indem die beiden folgenden Beobachtungen uns Beispiele von Erweichung und Verdünnung der Schleimhaut der Speiseröhre und des Magens darbieten, zeigen sie uns zugleich eine ähnliche Verletzung in entsprechenden Geweben verschiedener Organe.

Neunte Beobachtung.

Erweichung, Verdünnung der Schleimhaut des Magens und des Schlundes mit entsprechender Entartung der darunter gelegenen Gebilde bei einem Schwindsüchtigen.

Ein Uhrmacher, 19½ Jahr alt, von zarter Leibesbeschaffenheit, mit rothen Haaren, weifser Haut, einem sehr erhöheten Empfindungsvermögen und festem Character, kam am 29. Octob. 1826 ins Spital der Charité. Er hustete und warf während 4 Monaten aus, hatte während des Monats September alle Tage gegen Abend Frösteln,

welches nachher nicht wieder erschien. Der Appetit war gut gewesen, die Verdauung bis zur Mitte October leicht, es sey denn, daſs der Kranke ein Pfund Brod gegessen hatte, in welchem Falle er Spannung in der Magengegend hatte. Seit der Zeit war die Anorexie vollständig, er hatte Übelkeiten die gewöhnlich durch Husten hervorgebracht wurden und einen ziemlich starken Kopfschmerz. Im Augenblicke als er ins Spital gebracht wurde, war die Schwäche so beträchtlieh geworden, daſs er mitten auf der Straſse hinfiel.

Am 30. October Morgens, heftiger Kopfschmerz, vollkommene Integrität der Geisteskräfte, treues Gedächtniſs, der Ausdruck im Gesicht natürlich, die Zunge breit, feucht, rein, Durst lebhaft, vollkommener Mangel an Appetit, die Magengegend schmerzlos, der Puls beschleunigt, klein und schwach, die Pectoriloquie in der linken Lunge deutlich, grünlicher Auswurf, die Stuhlausleerungen zahlreich und flüssig. (Abkochung von Reiſs mit Gummisyrup, Gummitrank, 3 Mal Reiſsbrei, ein Ei).

Am 2. November, Niedergeschlagenheit, langsames Antworten von ja und nein, während der Nacht hatte etwas Delir Statt gehabt.

Am 3. Morgens hatte das Delir aufgehört aber man konnte kaum eine Antwort aus ihm hervorlocken, welcher auf öfteres Befragen, über dumpfe Kopfschmerzen zu klagen anfing. Er konnte sich in nichts helfen, so groſs war die Schwäche, und er lag den ganzen Tag über in einen tiefen Schlummer. Am folgenden Tage waren die Glieder krampfhaft zusammengezogen, die Pupillen erweitert, das Bewuſstseyn vollkommen verloren, das Ansehen verwirrt, das Athmen winselnd, man verordnete Blutegel hinter die Ohren etc. und am Abend um 7 Uhr starb der Kranke.

Die Leichenöffnung wurde 36 Stunden nach dem Tode gemacht. Man fand die ganze linke Hemisphäre

des grofsen und kleinen Gehirns viel weicher, als die rechte, und an gewissen Puncten wie mufsig, die seröse Haut des linken Ventrikels verdickt, 2 Löffel voll Serum in demselben und etwas weniger in dem der entgegen gesetzten Seite. Die Luftröhre geröthet, in der linken Lunge einige Tuberkelhöhlen; das Herz ein wenig vergröfsert, die Bauchspeicheldrüse, die Leber. die Milz und die Nieren im natürlichen Zustande. Die Schleimhaut der Speiseröhre nach unten zu, wo sich senkrechte bläuliche oder bräunliche Streifen zeigten, die durch sehr schmale Zwischenräume, in denen sie die natürliche Farbe, Consistenz und Dicke hatten, getrennt, war sehr dünn und erweicht, die der Verletzung entsprechenden Wände des Oesophagus waren sehr dünn und leicht zerreifsbar. Der Magen enthielt eine kleine Quantität Flüssigkeit, und in dem ganzen Umfange seiner obern Hälfte, die kleine Curvatur ausgenommen, war seine Schleimhaut blafs, aufserordentlich dünn und erweicht, wie Eiweifs, an einigen Stellen gräulich, halbdurchsichtig, so dafs sie diesem Theile ein bläuliches Ansehen gaben. Die unterliegenden Gebilde waren erweicht und liefsen sich viel leichter als im natürlichen Zustande zerreifsen. Die übrige Haut war etwas ungleich und warzig.

Ohne uns über das Fortschreiten der Erweichung der Schleimhaut der Speiseröhre auf seine übrigen Gebilde weiter auszulassen, wollen wir nur bemerken, dafs diese Erweichung die verborgenste von denjenigen war die wir bis jetzt beobachtet haben; dafs dies der einzige Fall ist, wo die Schmerzen in der Magengegend gefehlt haben, dafs nichts übersehen wurde um sich der Existenz dieses Symptomes zu versichern, und dafs dies Fehlen desselben

um so merkwürdiger ist, da das Subject eine so sehr erhöhete Empfindlichkeit besafs. Vielleicht will man diese Thatsache dadurch erklären, dafs bei dem Eintritte der Kranken in das Spital, der Kranke an anfangender Gehirnerweichung litt und seine Empfindungen abgestumpft seyn müfsten, allein die Jntegrität der Geisteskräfte und ins Besondere des Gedächtnisses, widerlegt diese Auslegung, denn man mufs sich an die Thatsachen der Beobachtung halten und nicht mehr heraus klauben wollen danicht auch eine verborgene Erweichung des Gehirns und eine Lungenentzündung dem Character nach für gleich halte.

Zehnte Beobachtung.

Erweichung und Zerstörung der Schleimhaut des Schlundes uud Magens in einer gewisseu Ausdehnung, mit Erweichuug der darunter gelegenen Gebilde.

Ein Leinweber, 17 Jahr alt, wohl entwickelt, von ziemlich starker Constitution, von lymphatisch sanguinischem Temperamente, war, als er am 14. April 1823 im Spitale der Charité aufgenommen wurde, seit 3 Monaten krank. Seine Krankheit hatte mit heftigem Frost und Zittern angefangen, dazu hatten sich Übelkeiten, etwas Durst, etwas Verminderung des Appetits, und einige Tage nachher Schmerz in der Magengegend gesellt. Das Frösteln mit abwechselnder Hitze war täglich mehrere Male wiedergekehrt, bis zu der Zeit wo der Kranke sich ins Bett gelegt hatte, d. h. 6 Tage vor seinem Eintritte ins Spital. Der Appetit hatte sich allmählig vermindert, die Übelkeiten waren nach der Mahlzeit stärker geworden, als vor derselben und die Schmerzen waren beinahe dieselben.

ben, der Magen mochte voll oder leer seyn. Seit 14 Tagen hatte der Kranke aufgehört zu arbeiten, die Anorexie war vollständig und zu den vorigen Symptomen hatte sich ein sehr lebhafter Durst ein starker Kopfschmerz, Schmerzen in den Gliedern und eine beträchtliche Schwäche gesellt. Die Stuhlausleerungen waren immer sehr selten, und die Hitze während der Nacht sehr bedeutend gewesen.

Am 15. April, heftiger Kopfschmerz, natürliche Physionomie, Integrität der Sinne und Geistesthätigkeiten, die Zunge weifslich mit rothen Puncten, der Geschmack pappig und bitter, riechender Odem, Durst mittelmäfsig, Anorexie vollständig, unbequemes Klopfen und dumpfer Schmerz in der epigastrischen Gegend, aber nichts destoweniger, hatte der Kranke, der immer mehr oder weniger gegessen hatte, nach der Mahlzeit nur wenig Beklemmung. Der Husten welcher den gastrischen Symptomen 14 Tage vorhergegangen war, war ziemlich selten, der Auswurf nicht sehr häufig, die Respiration etwas beschleunigt, der Puls ruhig (Sechzig Schläge in der Minute), die äufsere Gestalt des Körpers gut erhalten, die Hautfarbe natürlich, die Abmagerung nicht sehr beträchtlich. Der Zustand des Kranken im Allgemeinen schien so wenig beunruhigend, dafs ich glaubte einige Tage Ruhe, blande Speisen und Getränke würden hinreichen um ihn vollständig wiederherzustellen. Man verschrieb eine Auflösung von Sauerhonig, ein erweichendes Klystier, 2 Mal Reifs mit Milch und 5 Mal Fleischbrühe.

Am 16. Erbrechen bittrer Massen.

Am 17. die Zunge belegt, Übelkeiten, Gefühl von Schwäche beträchtlich, Vermehrung des Kopfschmerzes. Man fügte den vorigen Mitteln nach 2 gr. Emetine auch eine Pinte Wasser bei.

Das Erbrechen wurde häufig und am folgenden Tage waren keine Übelkeiten mehr vorhanden, der Appetit war wieder da, obgleich in einem schwachen Grade, der Ge-

schmack war schlecht, und die Schwäche wie am Tage vorher. Der Puls schlug 68 Mal in der Minute, die Hitze war mäfsig, das äufsere Ansehen natürlich.

Am 19. der Puls hart und voll, am Abend Delier.

Am 20. vollständige Paralyse der rechten Seite, krampfhafte Bewegungen der linken, Verlust des Bewufstseyns. Aderlafs von 16 ℥, 30 Blutegel hinter die Ohren; Senfpflaster an die unteren Extremitäten, Eis auf den Kopf, ein ausleerendes Klystier.

Am 21. Vermehrung der krampfhaften Bewegungen, die Paralyse der rechten Seite wie am vorigen Tage. Der Tod Nachmittags um 4 Uhr.

Die Leichenöffnung wurde 40 Stunden nach dem Tode gemacht. Man fand einen Löffel voll Serum in dem linken Ventrikel des Gehirns, zwei in dem rechten und an der Basis des Schädels. Viel tuberculöse Granulationen in den Lungen und unter den Brustfellen, das Herz gesund. Die Schleimhaut der Speiseröhre war unmittelbar oberhalb der Cardia, rund herum einen Zoll lang zerstört und die Zellgewebe, Muskel und Peritonealhaut desselben waren an derselben Stelle so erweicht, dafs ein schwacher Zug hinreichte auch sie in ein Loch von ähnlicher Gröfse zu verwandeln. Dicht unterhalb und rechts von der Cardia im Magen, der sehr verkleinert war, fand sich ein dem ganz ähnliches Loch, wie wir es in den Wänden des Oesophagus gesehen haben, und welches, da der Ergufs in die Bauchhöhle fehlte, nur einigem Zerren, bei dem Aufheben des Magens, dessen Wände erweicht und theilweise an diesem Puncte zerstört waren, zugeschrieben werden könnte. Die Schleimhaut war in ihrer übrigen Ausdehnung, bis auf drei Zollen vom Pylorus, dünn und weich, zeigte mehrere weifsbläuliche, drei Linien breite und ebensoviel Zolle lange marmorirte Flecke, ihre Fläche war in eine Art von eiweifsartigem halbdurchsichtigem, sehr weichem Schleim verwandelt und

fehlte dieselbe an mehreren Stellen ganz. Im Dünn- und Dickdarm, deren Schleimhaut an einigen Stellen erweicht und röthlich war, waren einige Verschwärungen. Die übrigen Unterleibseingeweide zeigten nichts Bemerkenswerthes.

Obgleich die Krankheit sehr stürmisch begann und ihr Verlauf nicht sehr chronisch gewesen war, so findet man nichts destoweniger viel Ähnlichkeit unter dieser und der vorletzten Beobachtung, in Bezug auf die Geringfügigkeit der Symptome und der Schwierigkeit der Diagnostik. Jch habe schon gesagt in welchen Irrthum wir bezügiich der Natur der Krankheit gerathen würden, und dafs es uns selbst jetzt noch schwer seyn würde, für ihre Existenz zu bürgen, wenn wir nicht ganz dahin gekommen sind ein schweres Leiden des Magens zu vermuthen bei einem Subjecte dessen Verdauung seit einiger Zeit nur schwach verletzt gewesen ist, das den gröfsten Theil seiner Kräfte und Korpulenz erhalten hat und bei dem die Circulationsorgane in dem gehörigen Zustande zu seyn scheinen und die Respiration uns etwas erschwert ist. — Ich will aus dieser Thatsache keinen Schlufs ziehen, und nur bemerken, dafs bei mehreren Fällen von Durchlöcherung des Magens, der Tod auf ähnliche Weise Statt gefunden zu haben scheint. So habe ich vor einiger Zeit in einem Subject, bei dem man nur den Kopf geöffnet hatte, ohne Zweifel, weil man dort die Ursach des Todes zu finden glaubte, eine beinahe vollständige Durchlöcherung dieses Eingeweides gefunden.

Die Erweichung mit Verdünnung der Schleimhaut des Magens, ihre Zerstörung, die Erweichung der darunter gelegenen Gebilde, in ein und demselben Subjecte, zeigen uns den Gang, welchen die Natur in den meisten

fällen von Durchlöcherung des Magens nimmt. Zuerst ist es nämlich die Schleimhaut die erweicht und verdünnt, dann gestört wird, worauf dieselben Verletzungen, allmählig die darunter gelegenen Gebilde treffen. Die Beschreibung der, in dem schon früher erwähnten Cadaver, gefundenen Magens, wird die Sache noch viel deutlicher machen.

Dieſs war die Leiche eines 40jährigen Mannes, das Herz und die Lungen waren im natürlichen Zustande, der Umfang des Magens gewöhnlich, seine Schleimhaut grau und grünlich, mit Ausnahme an seinem blinden Sacke wo sie ein wenig roth war. Überall, mit Ausnahme dieses letzten Theiles, war sie uneben, warzig. Links von der Cardia war die Magenhaut mit Ausnahme des Peritonealabzuges, in einem Umfange von 1½ Zoll Länge in der Runde, gestört. Die Umgebung dieser unvollständigen Durchlöcherung war dünn, weich anzufühlen, schwärzlich, und eine Art von Tasche, gebildet durch die Peritonealhaut, enthielt eine gewisse Menge bräunlichen Schleims. Die Peumogastrischen Nerven schwammen in dieser Tasche. In der Nähe derselben war die Schleimhaut in einem kreisförmigen Umfange von 30 Linien Durchmesser zerstört; die darunter gelegenen Gebilde waren gesund. Auſser diesen gröberen Verletzungen, sah man sich dem Magengrunde noch weiſsliche und bläuliche Streifen, denen ähnlich, die ich schon früher beschrieben habe, bis an die vordere Fläche des Magens hinziehen: die denselben entsprechende Schleimhaut im blinden Sacke, war sehr weich und dünn, und nahm entfernt von diesem ersten Puncte, ohne jedoch ihre Stärke wieder zu erlangen, wieder eine gewisse Festigkeit an.

Man sieht, wie ich es gleich gesagt habe, daſs hier die verschiedenen Grade der Verletzung der Schleimhaut, noch viel deutlicher sind, als in dem vorhergehendem Falle. Es findet sich hier in eine Kreise von 1½ Zollen Durchmesser, Zerstörung der Schleimhaut und der darunter ge-

legenen Gebilde; zur Seite, Zerstörung der Schleimhaut allein, noch weiter Erweichung und Verdünnung dieser Membran, und noch entfernter, deutlich-beginnende Verdünnung und Erweichung. Wenn nun aber, aus allen Umständen annehmbar, diese letzte Stelle, die zuletzt ergriffene war, so scheint es, dafs in gewissen Fällen die Verdünnung den Ansatz mache, und die Erweichung ihr folge. Diese Vermuthung scheint in gewisser Hinsicht durch die folgende Beobachtung, in welcher wir die Schleimhaut mehr verdünnt als erweicht sehen, bestätigt zu werden.

Eilfte Beobachtung.

Anfangende Erweichung und Verdünnung der Schleimhaut des blinden Sackes des Magens.

Eine Obsthändlerinn 53 Jahr alt, sehr stark, wurde am 19. October 1823 ins Spital der Charité aufgenommen. Sie hatte seit 16 Jahren einen habituellen trocknen Husten, kurze Respiration und sehr häufig Kopfweh, lebte in Elend und fühlte sich seit 8 Tagen wirklich krank. In den beiden vorhergehenden Wochen, war der Appetit sehr schwach geworden, und die Krankheit hatte in Folge eines plötzlichen Frostes, mit Schmerzen in der epigastrischen Gegend und in dem übrigen Körper, begleitet von Hitze, Verlust des Appetits, Durst und heftigem Kopfschmerz begonnen.

Am 10. October ein lebhaftes, feuriges Gesicht, heftiger Kopfschmerz und ein Gefühl von Abgeschlagenheit in den Gliedern, eine feuchte röthliche. in der Mitte rauhe Zunge, (villeuse) lebhafter Durst, Schmerzen in der Magengegend, Stuhlgang selten, der Urin roth, geht zuweilen schwer ab, der Puls unregelmäfsig ohne voll und hart zu

seyn (40 Schläge in der Minute), die Wärme etwas erhöhet. Die Respiration beschleunigt, Husten häufig, Auswurf schleimig, trocknes und sonores Rasselu (a) in der ganzen Ausdehnung der Brust. (Aderlaſs von 8 ℥, Limonade von Pflanzensäure, Klystier von Leinsaamen 2 Mal).

Am folgenden Tage der nämliche Zustand. Am 12. weiſsliche Zunge, der Geschmack wie vergiftet, Schmerzen in der Magengegend, Übelkeiten. Man verordnet zwei Gran Emetine mit einer halben Unze Natrum sulph. in einer Pinte Wasser, ein Jnfusum von herba viol. tricol. mit Oxymell, einem Gummitrank, und Hunger.

Da gleich nach der ersten Tasse der Salzmixtur Öffnung erfolgte, so nahm die Kranke nur 2 Mal davon und hatte einmaliges Erbrechen und ebensooft Stuhlgang. Am folgenden Tage, geringe Vermehrung der Schmerzen in der epigastrischen Gegend, lebhafter Durst, der Puls kaum beschleunigt, die Haut mäſsig warm und feucht. Tisane von Queken mit Sauerhonig, Gummitrank, Klystir von einem dococte der Parietaria officinalis, 5 Mal Bouillon.

Die Schmerzen in der Magengegend verminderten sich in den folgenden Tagen etwas und da die Klystiere die Verstopfung nicht zu heben vermochten, so verordnete man der Kranken zu zwei verschiedenen Malen Ricinusöhl zu nehmen. Nach dem zweiten Male wurde die Zunge reiner, die Eſslust kam, obgleich in einem schwachen Grade, wieder, die Kranke aſs mit Appetit, ohne Vermehrung ihrer Schmerzen, ein wenig Fadennudeln, der Puls fiel auf 68.

Am 26. lebhafter Schmerz in der epigastrischen Gegend, der am folgendan Tage in dem Augenblicke wo die Kranke ein Bad nahm, noch vermehrt wurde; bald kam Erbrechen von Galle ohne Erleichterung der Schmerzen, die sich noch vermehrten, so wie die Kranke trank, hinzu. Am 28. fand auſser den vorhergehenden Sympto-

---

a) râle sec et sonore.

men eine grofse Unbehaglichkeit and Angst Statt, die Bewegungen waren leicht, das Bewufstseyn vollständig, der Puls schlug 80 Mal in der Minute. Man wiederholte die Salzauflösung vom 13. Sie hatte zahlreiches Erbrechen, ohne Stuhlausleerungen zur Folge, und die Magenschmerzen schienen sich ein wenig vermehrt zu haben.

Am folgenden Tage verordnete man eine neue Gabe Ricinusöhl, eine Auflösung von Sauerhonig, von Gummisyrup und einen Gummitrank, der Puls war hart, schlug 104 Mal. Den Tag über erfolgte drei Mal Stuhlgang und zuweilen galliges Erbrechen.

Am 30. fiel der Puls bis auf 90, die Hitze blieb ziemlich beträchtlich, und am folgenden Tage liefs man 12 Blutegel in die epigastrische Gegend setzen, die keinen anderen Erfolg hatten, als dafs sie den Kopfschmerz etwas minderten.

Die Schmerzen in der Magengegend hielten an, und so lebhaft, dafs die Kranke aus Angst sie zu vermehren, zu trinken fürchtete.

Vom 4. bis zum 25. November nahm sie, nach dem Zustande der Kräfte, alle Tage, oder alle zwei Tage, Bäder. Das Erbrechen, das während der ersten 6 Tage unterbrochen war, fing wieder an; die Schmerzen in der epigastrischen Gegend verminderten sich augenblicklich im Bade; die Zunge war zuweilen trocken, gewöhnlicher feucht und weifslich, der Durst lebhaft, die Anorexie unvollständig; die Kranke afs mit Appetit Fadennudeln, klagte und sprach wenig, war selten schläfrig. Des Abends war die Hitze stark.

Am 25. Die Übelkeiten dauern fort, der Ekel ist stark, alle Bäder waren gleich unerträglich, und die Kranke sagte sie fühle ihr ganzes Leiden in der Magengegend. Zu den vorhergehenden Mitteln fügte man Selterwasser hinzu.

Während der 6 ersten Tage seiner Anwendung, waren nur Übelkeiten ohne Erbrechen vorhanden, die Schmer-

zen wurden gemindert so wie es in dem Magen kam. Nach dieser Zeit aber erschien das Erbrechen von Galle wieder, dauerte bis zum Tode, der 4 oder 5 Tage darauf erfolgte, und die Schmerzen in der epigastrischen Gegend wurden weniger lebhaft. Eine spanische Fliege auf diese Gegend gesetzt brachte keine Besserung hervor, die Kräfte verminderten sich, der Durst wurde immer stärker. Am 22. fand eine beinahe vollständige Erschlaffung aller Glieder Statt; die Sensibilität war abgestumpft; die Kranke, deren Blase mit Urin angefüllt war und über dem Schaambogen eine beträchtliche Geschwulst bildete, fühlte das Bedürfnifs, den Urin zu lassen nicht, und diese Zeichen verstärkten sich mit jedem Tage, bis der Tod, am 26. Abends, erfolgte.

Die Leichenöffnung wurde 36 Stunden nach dem Tode gemacht. Das Fettzellgewebe auf den Bauchdecken hatte 5 bis 6 Linien im Durchmesser. Unter der Arachnoidea in ihrem oberen Theile fand man zwei hleine Löffel voll Serum; etwas mehr als einen Suppenlöffel voll, in jedem der Seitenventrikel. Das Herz weich und gesund; die Lungen knisternd, zusammengefallen, ohne Tuberkeln, die Bronchien etwas geröthet; die Leber von gewöhnlichem Umfange, fahl, rothfleckig, leicht zerdrückbar, fett; die Gallenblase war durch einc zähe, trübe, bräunliche Flüssigkeit ausgedehnt, enthielt zwei kleine Steine, an ihrem freien Ende zeigte sich eine Art von zottigen bräunlichem Gewebe, einen Zoll lang, das auf der an diesem Puncte nicht merklich veränderten Schleimhaut aufsafs. Der Magen hatte einen etwas stärkeren Umfang, als im gesunden Zustande, und zeigte nach innen zu, nämlich im blinden Sacke, und in seiner übrigen Ausdehnung zwei verschiedene Ansichten. In dem ersten Theile, war seine Schleimhaut erweicht, halb durchsichtig, hatte nur halbsoviel und zuweilen viel weniger Dicke als die angrenzenden Theile. In dem zweiten Theile war sie mehr oder weniger grau

lich, uneben, warzig, es zeigten sich in derselben 8 bis 10 oberflächliche Verschwärungen ohne Erweichung des Theiles die den Grund derselben ausmachten. Die Schleimhaut des Dünndarms war blafs, zeigte auch einige leichte Verschwärungen in ihrer zweiten Hälfte; das Kolon war sehr ausgedehnt, durch weiche und harte Kothmassen, seine Schleimhaut war sehr erweicht und an einigen Pnncten in leichte Verschwärung übergegangen.

Die in Vergleich mit der Heftigkeit der Symptome nicht sehr bedeutende Verletzung, könnte zu der Annahme veranlassen, dafs sie zum Theil durch die anfangenden Verschwärungen in der Schleimhaut hervorgebracht würden, aber abgesehen davon, dafs ich diesen Zustand schon oft, ohne bemerkbare Symptome (a) beobachtet habe, so scheint es mir, dafs das Mifsverhältnifs zwischen Ursach und Wirkung hier weniger grofs ist, als in dem Falle, wo man über das örtliche Leiden auf welches man die Symptome beziehen soll nicht in Zweifel seyn kann. Ich füge noch hinzu, dafs es weniger befremdend erscheinen mufs. wenn eine dem Anschein nach geringe Verletzung schwere Zufälle erregt, als wenn schweres Leiden kaum einige Zeichen seiner Existenz verursacht, wie diefs in der Beobachtung, deren ich eben erwähnt habe, der Fall war. Übrigens wird man nicht bezweifeln, dafs der Ergufs von Serum in die Gehirnhöhlen, den Tod des Individuums beschleunigt habe.

Die folgende Beobachtung wird ein neues Beispiel von dem Mifsverhältnisse geben, welches zuweilen zwischen der Gröfse des Leidens und der Stärke der Symptome Statt findet.

---

a) Ich habe seit der Bekanntmachung dieses Aufsatzes einen Fall beobachtet, bei dem zugleich zahlreiche und starke gastrische Symptome vorhanden waren, wiewohl die einzige Verletzung welche die Schleimhaut des Magens darbot, in kleinen freilich sehr zahlreichen Verschwärungen bestand. S. meine Recherches sur la Phthisie p. 315.

Zwölfte Beobachtung.

Erweichung, Verdünnung der Schleimhaut des Magens bei einer Frau die an Gebärmutterkrebs litt.

Eine Wäscherinn, 32 Jahr alt, fett und für gewöhnlich wohl, litt seit vier Monaten an den Zeichen des Gebärmutterkrebses, weshalb sie am 5. Sept. 1823 in dem Spitale der Charité aufgenommen wurde. Sie war seit drei Wochen sehr abgemagert, ohne deshalb mit wenigerem Appetite und weniger stark als in gesunden Tagen zu essen. Die Verdauung war nicht merklich gestört.

Bei dem Besuche am 6, hatte die Kranke das blasse Ansehn, welches man gewöhnlich nach vorhergegangenen grofsen Blutverlust findet, obgleich dieselbe nur sehr wenig Blut verloren hatte: sie befand sich sehr unbehaglich, hatte etwas stechende Schmerzen in den unteren Extreminitäten, und bei Druck einige leichte Schmerzen in dem Hypogastrio. Der Ausflufs war mehr oder weniger blutig und stinkend; die Zunge war feucht, etwas roth an der Spitze, der Appetit gut, die Verdauung ziemlich leicht, das Epigastrium unschmerzhaft, der Stuhlgang regelmäfsig, die Respiration und der Blutumlauf natürlich, die Schwäche mittelmäfsig. (Aufgufs von Klatschrosen, narkotische Einspritzung, Julep und Viertelportion.)

Vom 25. Sept. bis 8. Octob. Die Schmerzen in den Schenkeln vermehren sich und verscheuchen den Schlaf; der Blutverlust wurde beträchtlicher, es fanden sich zuweilen unvollständige Ohnmachten ein. Die Kranke verlor die Efslust, litt an einem beständigen unangenehmen Gefühl und an Beklemmung in der epigastrischen Gegend, der Puls wurde klein, schwach, beschleunigt, es war weder Husten noch Kopfschmerz vorhanden, die Schwäche wurde jeden Tag beträchtlicher (Gerstendecoct mit Gummisyrup, Julep, 5 Mal Bouillon).

Am 18. fortwährende Schlaflosigkeit. Man setzte zu dem Julep den Abend $\frac{1}{2}$ gr. Opium zu.

Vom 20. bis 26. hatten Übelkeiten sich eingefunden, gegen welche man ein Jnfusum flor. tiliae und Selterwasser anwendete, worauf Erbrechen entstand. Der Geschmack war pappig, die Zunge etwas rothgelblich die Anorexie vollständig; etwas Durchfall trat ein. An den beiden folgenden Tagen, wurde der Stuhlgang häufiger, die Suppe erregte keine Übelkeiten.

Bis zum 7. November, dem Todestage, wurde die Schwäche und der Durchfall immer stärker, die Anorexie, begleitet von Übelkeit, wurde vollständig, und nach einem Todeskampfe von 24 Stunden. starb die Kranke.

Bei der Leichenöffnung, die 23 Stunden nach dem Tode gemacht wurde, fand man die unteren Gliedmaafsen geschwollen, einen Löffel voll Serum in den seitlichen Gehirnhöhlen, den Kehlkopf und die Luftröhre vollkommen gesund, die Lungensubstanz durchsäet von einer grofsen Anzahl Tuberkeln, und eine Höhle in derselben. Das untere Ende der linken Lunge war in der Höhe von zwei Zollen, in eine röthliche, körnige, hepatisirte sehr leicht zerreibliche Masse verwandelt. Die Leber, die Milz, die Bauchspeicheldrüse und die Niere waren gesund, der Hals der Gebärmutter war theilweise zerstört. Der Körper des letzten Lendenwirbels, vor welchen sich zahlreiche krebsartige Geschwülste gebildet hatten, war dem gröfsten Theile nach in eine weifse, weiche, opake Masse verwandelt. Der Schlund war gesund; der Magen war durch eine röthliche Flüssigkeit und durch Gas ausgedehnt, seine ganze innere Oberfläche war blafs und es zeigten sich auf ihr in dem blinden Sacke des Magens einige sanftrothe Striemen. Seine Schleimhaut war verdünnt, erweicht, in ihrer oberen Hälfte von eiweifsartiger Consistenz, sie fehlte selbst an einigen Stellen ganz, und es befanden sich in ihrer übrigen Ausdehnung acht bis zehn

oberflächliche Verschwärungen, ohne Veränderung der Farbe und Consistenz in ihrem Grunde. Die Schleimhaut des Dünndarms und Kolons war erweicht und verdickt in ihrer ganzen Ausdehnung, ein wenig röthlich im Blinddarm und im absteigenden Grimdarm.

Ungeachtet der Geringfügigkeit der Symptome, finden wir doch in diesem Falle wieder Anorexie und Übelkeiten; aber der Schmerz in der epigastrischen Gegend, ist nur eine fortwährende Unbehaglichkeit an dieser Stelle. Die beobachteten Symptome, erschienen erst einen Monat vor dem Tode, ohne dafs Unordnung in der Verdauung vorherging; die Krankheit ist beinahe verborgen. Bis auf einen gewissen Punkt kann man sich von der Dunkelheit dieser Symptome Rechenschaft geben; sie liegt in der geringern Sensibilität der Kranken und in dem Mangel an Reaction, was die Abwesenheit des Hustens und des Schmerzes in der Gebärmutter sattsam beweisen.

Die Bemerkungen, die wir bis jetzt gemacht haben, werden die vielen Einzelnheiten, in der allgemeinen Auseinandersetznng der Thatsachen, die wir mit der Beschreibung der Schleimhaut des Magens anfangeu wollen, überheben.

Allgemeine Übersicht.

Zustand der Schleimhaut des Magens. Die Gröfse des Magens war verschieden; bei Einigen war er verkleinert (3te, 5te, 6tc und 10te Beobachtung), bei Andern war er zu grofs (1ste, 2te, 4te, 8te und 12te Beobachtung), und nur selten hatte er den natürlichen Umfang.

Im Äufsern bot er nichts Bemerkenswerthes dar, im Innern zeigten sich in einem der Oberfläche nach verschiedenen Theile, eine blafsweifse, gewöhnlich bläuliche Farbe, die sich zu langen nnd schmalen Streifen, oder selbst zu mehr oder weniger nahe gelegenen und regel-

mäſsig vertheilten **Flecken** fortsetzte oder ordnete (1te 1te, 2te, 9te und 10te Beobachtung). Dieses bläuliche Ansehen fiel beim ersten Anblick auf, und die Theile, in dem es sich befand, wurden noch durch einen Unterschied im Kleinen, der sowohl dem Gesicht als Gefuhl kenntlich war, vor den angränzenden Theilen bemerkbar. (1ste, 7te etc. Beobachtung). Aber so wie bei der Verschwärung der Schleimhaut, die Ränder des Geschwürs wie abgeschnitten, und wagrecht sind, so beobachtet man hier nur ein sehr bemerkbares Zusammengesunkenseyn an der Vereinigungsstelle der kranken mit der gesunden Schleimhaut. An den verletzten Stellen war die Schleimhaut blaſs, sehr dünn und weich, in eine Art von eiweiſsartigen, halbdurchsichtigen, an Dicke der Schleimhaut des Kolons gleichkommenden zuweilen noch dünnerm Schleim verwandelt, so daſs, wenn man nicht sehr aufmerksam darauf war, man in vielen Fällen hätte glauben können, die Schleimhaut sey ganz zerstört und die Zellhaut liege entblöſst da. Zuweilen war diese Entartung in einer kleinen Strecke (1ste 2te und 10te Bobachtung) selten in einer beträchtlichen Ansbreitung (Beobacht. 3) vorhanden. Die Gefäſse die auf der Oberfläche des unter der Schleimhaut gelegenen Gewebes hinkrochen waren sehr hervorspringend, weit nnd leer. Wenn Schleim im Magen war. so traf man ihn weder an der Stelle wo die Schleimhaut zerstört, noch da wo sie jene angegebene Umwandlung eingegangen war, an.

Anstatt jener weiſslichen und bläulichen Färbung, von der ich gesprochen habe, hatte die erweichte und verdünnte Schleimhaut ein blaſsweiſses (3te Beobachtung), rothes (6te Beobachtung), oder selbst ein graues (8te Beobachtung) Ansehen. Zuweilen war die weiſsliche und bläuliche Farbe vermischt mit röthlichen oder schwärzlichen Flecken (9te Beobachtung), was anzudeuten scheint,

dafs die Farbe keines von den wesentlichen Zeichen der Verletzung ist (a).

---

a) Die Farbe der Schleimhaut des Magens ist so verschieden, dafs man, meiner Meinung nach, nicht viel Gewicht darauf legen kann, wenn sie nicht mit andern Veränderungen desselben begleitet ist. Nicht so ist es mit der Dicke und Festigkeit dieser Membran; sie weichen wenig ab, sie wachsen und nehmen ab in den verschiedenen Gegenden des Magens, nach beinahe definirten Gesetzen, so dafs, wenn sie sich sehr von ihrem natürlichen Zustande entfernen, man versichert seyn kann, dafs da ein krankhafter Zustand statt hat, wo man diesen Unterschied findet. Diese Sicherheit geht aus dem, aus der Untersuchung von 32 Magen aus Subjecten, die an verschiedenen Krankheiten gestorben waren, gezogenen Resultaten hervor und in denen die Schleimhaut im Allgemeinen keine bemerkbare Veränderung darbot.

In 39 von ihnen nahm die Festigkeit dieser Membran von der kleinen zur grofsen Curvatur hin allmählig ab, und war noch gröfser in dem grofsen blinden Sacke, wenn man, nachdem man ein kleines Stück derselben mit dem Scalpell in die Höhe gehoben hat, es mit den Fingerspitzen anrührt und in die Höhe hebt, so erhält man, längs der kleinen Curvatur, zwei Lappen von ein bis zwei Zoll Länge und drüber, von einem halben Zoll bis $\frac{3}{4}$ oder 1 Zoll in der grofsen Curvatur, und ungefähr von 3 — 4 Linien in dem grofsen blinden Sacke. Die Festigkeit war im Allgemeinen geringer, aber nahm in der angegebenen Art ab, wenn die Schleimhaut an ihrer Oberfläche warzig war. Hieraus erhellet, dafs man ihre Abnahme von Festigkeit von der kleinen zur grofsen Curvatur und zum blinden Sacke des Magens hin, als ein Gesetz betrachten könne, und dafs, wenn man aus der grofsen und kleinen Curvatur nicht zwei Lappen von der angegebenen Art machen kann, indem man stufenweise die Schleimhaut mit dem Scalpell in die Höhe hebt, man schliefsen mufs, dafs hier eine Verletzung dieser Haut Statt finde, um so mehr, wenn ihre Consistenz nicht stärker ist, als die eines zähen Schleims.

Die Übereinstimmung in Hinsicht auf die Dicke hat mir nicht weniger allgemein geschienen. In 28 Leichen habe ich sie von der grofsen zur kleinen Curvatur hin abnehmen, und im blinden Sacke noch geringer werden sehen, und dies Verhältnifs hat nur in dem Falle gefehlt, wo theilweise Erweichung Statt hatte, oder bessser noch, wenn die Schleimhaut in einer gewissen Ausdehnung ein warziges Ansehen hatte, wie ich es sogleich beschreiben werde. Zuweilen habe ich in einer Gegend des Magens dessen Schleimhaut im Allgemenien eine gehörige gleichmäfsige Dicke hatte, verdünnte, aber nicht zugleich deutlich erweichte Stellen mit Eindrücken wie von einem Finger gemacht, angetroffen. Nach dem, was ich im Verlauf der zehnten Beobachtung gesagt habe, müssen diese Verdünnungen als eine theilweise Verletzung angesehen werden. Ich habe die Dicke der Schleimhaut nach Millimètres abge-

Wenn diese Verletzung sich in der Form von breiten und schmalen Streifen zeigte, so war sie fast gleichmäfsig über die ganze Oberfläche des Magens verbreitet, wenn sie im Gegentheil zusammenhängend war, so nahm sie das dicke Ende des Magens ein, war selten auf den blinden Sack des Magens beschränkt (5te bis 11te Beobachtung), und fand sich zu gleicher Zeit in der Nähe des Pylorus und der Cardia vor (7te Beobachtung).

In ungefähr zwei Ausnahmen (9te und 10te Beobachtung) war das unter der Schleimhaut gelegene Gewebe gesund und gehörig fest; in gewissen Fällen ist es mir dichter vorgekommen als gewöhnlich, aber der Unterschied schien nicht deutlich genug, um in dieser Beziehung etwas Bestimmtes darüber sagen zu können. Die Muskelhaut war unter den nämlichen Umständen, wie die unter der Schleimhaut gelegene Haut, erweicht.

---

schätzt, und in 17 Magen, in welchen ich diese Haut unverletzt und wenig oder gar nicht gefärbt fand, war sie längs der grofsen Curvatur von $\frac{1}{4}$ bis zu einem Millimeter. längs der kleinen von einem Drittel bis $\frac{3}{4}$ eines Millimètre, und im blinden Sacke nur ein Viertel bis $\frac{3}{5}$. Sie war etwas dicker in fünf Fällen, wo die Schleimhaut warzig war. Ich habe sie von $1\frac{1}{2}$ Millimeter gefunden, längs der grofsen Curvatur, in einem Subjecte, bei dem die innere Fläche des sehr ausgedehnten Magens dieses warzige Ansehen sehr deutlich zeigte.

Ferner, wenn eine grofse Abweichung in der Consistenz oder der Dicke der Schleimhaut Statt hat, die naturgemäfs zu seyn scheint, dies auf eine Verletzung hindeutet, so wird die Verletzung ganz aufser allem Zweifel anzunehmen seyn, wenn die Abweichung in Bezug auf beide Eigenschaften zugleich Statt hat. Daraus folgt, dafs bei der Leichenöffnung einer der bemerkenswerthesten Umstände, der Grad der absoluten und relativen Dicke und Consistenz der Schleimhaut des Magens ist. —

Ich füge noch hinzu, dafs die Dicke dieser Haut zuweilen weniger ist. als ich sie angegeben habe, obgleich sie übrigens gesund zu seyn scheint. So habe ich sie bei einer von den genannten 32 Leichen von einem Drittel Millimetre gefunden, und auf den Grund dieses geringen Umfanges habe ich den Grad ihres allmähligen Dünnwerdens nicht angeben können, das übrigens nichts desto weniger nach der angegebenen Ordnung Statt zu finden schien.

Unbedeutende, so wie beträchtliche Verdünnung mit Erweichung der Schleimhaut, gänzliche Zerstörung derselben, so wie Zerstörung aller Gebilde, mit Ausnahme des Magens, des Peritonäums in einem gewissen Umfange fanden sich zuweilen in ein und demselben Subjecte, und zeigte so, wie ich dies schon bemerkt habe, ein Gemählde des Ganges, den die Natur bei der Durchlöcherung des Magens machte (29te Beobachtung).

Aufser der eben beschriebenen Verletzung zeigte die Schleimhaut des Magens in ihrer übrigen Ausbreitung noch andere besondere Eigenschaften, deren Mittheilung nicht unwichtig ist. So habe ich sie in vier Fällen (1te, 2te, 5te, 7te Beobachtung), sanft oder mehr oder weniger stark geröthet, in zwei andern (3te und 1ste Beobachtung) gräulich gefunden. Zuweilen war diese rothe Farbe sehr lebhaft in der Nähe der Entfärbung, Erweichung und Verdünnung der Schleimhaut, und der Theil derselben, wo man sie beobachtete, war dünn und beinahe so weich, als der so entfärbte Theil, in welchen sie sich fortsetzte (5te Beobachtung). In mehreren Fällen, war die Schleimhaut uneben, warzig und gleichsam finnig auf ihrer Oberfläche (2te, 7te, 9te und 11te Beobachtung), und zuweilen verbanden sich mehr oder weniger tiefe Verschwärungen mit dieser Verletzung (5te, 9te und 11te Beobachtung).

Wenn die Schleimhaut des Schlundes erweicht und verdünnt war, so war sie es an ihrem unteren Theile, und dann war das Organ mehr oder weniger stark in seiner ganzen Dicke verletzt.

Obgleich es nicht wahrscheinlich war, dafs weuig oder gar keine Beziehung zwischen dem Zustande des Magens und den der übrigen Organe Statt hatte, so wollen wir doch nichts desto weniger einen Blick auf die letztern werfen.

Die Schleimhaut des Dickdarms war gewöhnlich blafs, zuweilen in einem gewissen Umfange mehr oder weniger

lebhaft

weniger lebhaft geröthet, in allen Fällen, wo diese Farbe zugegen war, erweicht, in mehreren anderen in Verschwärung übergegangen. Die des Dünndarms war in ihrer letzten Hälfte bei der Mehrzahl der Kranken in Verschwärung übergegangen, unverletzt war sie nur bei dreien unter ihnen.

Unter andern bemerkenswerthen Anomalien habe ich die Gallengänge sehr mit Fett umgeben gefunden.

Die Schwindsucht war bei vier von unseren Kranken das Hauptleiden (2te, 4te, 5te und 9te Beobachtung) bei vier anderen hatte sie nur den ersten Grad erreicht. (3te, 7te, 10te und 12te Beobachtung) bei dreien waren gar keine Tuberkeln, und die Lungensubstanz der Frau die den Gegenstand der 8ten Beobachtung ausmacht, waren nur einige vorhanden.

In den beiden Fällen, wo der Tod nach dem Entstehen von sehr heftigen Symptomen von Hirnleiden erfolgte, fand man bei der Eröffnung der Leichen eine Erweichung des Gehirns, oder nur einen ziemlich beträchtlichen Ergufs von Serum in seinen Seitenventrikeln (9te und 10te Beobachtung). In einem dritten Falle, wo die Zeichen von Hirnleiden sehr gering waren, fand man auch eine ziemlich grofse Mengc Serum in denselben Ventrikeln. In den übrigen Fällen fand man auch eine Menge seröser Flüssigkeit, entweder in dem Raume unter der Arachnoidea, oder in den Ventrikeln, ohne dafs ein Zeichen die Gegenwart derselben angedeutet hätte.

Es geht also aus der anatomischen Untersuchung, die wir so eben angestellt haben, hervor, dafs die Erweichung mit Verdünnung der Schleimhaut des Magens in keinem Falle ohne Complication vorkam. Gewissermafsen sind diese Complicationen in mehreren Fällen unbedeutend (1ste, 8te 10te, und 11te Beobachtung), und man könnte sie als einfach betrachten und ein besonderes Bild davon entwerfen, diefs alsdann mit dem von verwicklete-

ren Fällen, bei denen das Leiden des Magens nur hinzugekommen ist, vergleichen, da aber die in beiden Reihen von Fällen beobachteten gastrischen Zeichen keine merklichen Verschiedenheiten darbieten, so glaube ich sie in ein und dieselbe Beschreibung vereinigen zu müssen.

Symptome. In dem Augenblicke wo die Zufälle, welche ich oben beschrieben habe, sich deutlich ausgesprochen, waren bei einem grofsen Theile unserer Kranken die Verdauungsfunctionen schon mehr oder weniger verletzt. (1ste, 2te, 3te, 4te, 5te. 6te Beobachtung). Bei dem einen war die Verdauung seit einer langen Reihe von Jahren mit Beschwerden verbunden (5te Beobacht.), bei Andern war sie es seit vier bis fünf Jahren, und die Verminderung der Korpulenz und der Efslust schrieb sich aus derselben Zeit her (3te und 4te Beobachtung). In einem vierten Falle (2te Beobachtung) hatte das eine Individuum seit sehr langer Zeit Schmerzen in der Magengegend, und nach dem Essen seit anderthalb Jahren sauren Geschmack, bei anderen Individuen war dagegen (1ste und 6te Beobachtung) der Verlust des Appetits, dem Beginn der Symptome nur um einige Monate vorhergegangen. Ein Individuum (3te Beobachtung) hatte unmittelbar vor dem Erscheinen der Schmerzen in der Magengegend Excesse im Essen begangen, ein anderer (11te Beobachtung) lebte seit 6 Monaten im Elend. Der zehnte von ihnen schien bei völliger Gesundheit sich einer ganz gesunden Verdauung zu erfreuen, als die angegebenen Symptome sich zeigten.

Möchten nun seit einer bestimmten Zeit, Unordnung in den ersten Wegen vorhanden gewesen, die Krankheit des Magens einfach oder zusammengesetzt, ursprünglich oder secundär vorhanden gewesen seyn, oder nicht, die Kranken erlitten mit dem Beginn derselben eine gröfsere oder geringere Verminderung, oder selbst einen vollständigen Verlust der Efslust, Schmerzen in der Magengegend, Frös-

teln, dem Hitze folgte, Durst, und nach längerer oder kürzerer Zeit (von einigen Tagen an bis zu einem Monat und drüber) Übelkeiten und Erbrechen. Oder auch, es fingen diese letztern Symptome an, begleitet von Anorexie, Durst und Fieber, und die Schmerzen in der Magengegend zeigten sich erst nach ein oder mehreren Wochen (3te, 5te, 7te und 10te Beobachtung). Endlieh zeigten sich in anderen Fällen, Übelkeiten, Erbrechen und Magenschmerzen auf einem Male. Diese Symptome hielten mit mehr oder weniger Stärke bis zum Tode an, zuweilen hielten sie beinahe ohne Unterbrechung an (1ste, 6te und 10te Beobachtung), gewöhnlich remittirten sie mehr oder weniger beträchtlich (2te, 4te, 5te Beobachtung). In mehreren Fällen waren sie vom Anfang an sehr heftig, in andern eben so zahlreich, entwickelten sie sich langsam und nahmen erst in einem gewissen Zeitpuncte ihrer Dauer eine gewisse Stärke an (1ste, 2te, 7te und 11te Beobachtung). Zuweilen erreichte auch die Verletzung ihren höchsten Gipfel, ohne in irgend einer Periode bedeutende Symptome zu veranlassen (8te und 9te Beobachtung). Indeſs diese eben angegebenen Symptome zeigten sich in sehr verschiedenen Graden, so daſs bei dem Einen der Durst erst wenige Tage vor dem Tode, und dies wahrscheinlich in Folge einer neuen Affection, die der ersten folgte, lebhaft war (8te und 1te Beobachtung): bei Andern war er immer sehr stark, und in dem Grade, daſs in einer weit vorgeschrittenen Periode der Krankheit, neun Pinten Tisane in 24 Stunden genommen, kaum hinreichten, um ihn zu stillen (4te Beobachtung). Einige Kranke konnten nur kaltes (4te Beobachtung, andere nur warmes Getränk (5te Beobachtung) vertragen, oder auch, indem sie nur während langer Zeit dies letztere nehmen konnten, begehrten sie wieder kaltes (2te Beobachtung), und endeten damit, daſs

sie ihren Durst aus Furcht vor Erbrechen unterdrückten, so grofs war die Empfindlichkeit des Magens geworden.

Der Appetit wechselte, nicht allein bei den verschiedenen, sondern auch bei denselben Personen. In der Mehrzahl der Fälle war von Anfang an, wie wir gesehen haben, Anorexie da; zuweilen, aber viel seltener, war der Appetit nur erst einige Tage vor dem Tode sehr vermindert (9te und 10te Beobachtung), oder nachdem er auch wohl einige Zeit lang verschwunden war, erschien er wieder, und verschwand dann, immer im Einklang mit mehr oder weniger grofsen Verdauungsbeschwerden. Bei allen Kranken waren Übelkeiten, und bei neunen von ihnen Erbrechen vorhanden. Man beobachtete jene beim Anfang der Magenschmerzen, einige Zeit nach ihrem Erscheinen oder zu gleicher Zeit. Diese Symptome hielten mehr oder weniger remittirend bis zum Tode an, fingen zuweilen sehr heftig an, am gewöhnlichsten vermehrten sie sich allmählig. In einem gewissen Zeitraume der Krankheit wurden sie durch sehr geringfügige Ursachen durch die mildesten Getränke, Zuckerwasser, selbst reines Wasser hervorgebracht; sie wiederstanden selbst den zu ihrer Bekämpfung scheinbar geeignetsten Mitteln, oder diejenigen Mittel, die sie auch während einiger Tage zu beruhigen schienen, verloren plötzlich ihre Wirksamkeit (1te, 2te und 11te Beobachtung).

Die Schmerzen in der Magengegend, fanden von 12 Kranken deren Geschichte wir erzählt haben bei 11 Statt. Bei einigen 11te 2te 3te 5te und 11te Beobachtung, waren sie sehr ausgesprochen, und manchmal so stark, dafs sie die Kranke veranlafsten ihr ganzes Leiden in dem Epigastrio zu suchen (3te 5te 12te Beobachtung). Bei anderen waren sie weniger lebhaft, zeigten sich nur als eine Beklemmung (6te und 11te Beobachtung) vor Stiche (5te Beobachtung), als ein Gefühl als läge fortwährend ein Stück Holz da (18te Beobachtung), zuweilen waren sie

von einem brennenden Gefühl begleitet, und in diesen Fällen hat man die Schleimhaut erweicht, verdünnt, oder mehr oder weniger lebhaft geröthet gefunden (3te, 4te und 6te Beobachtung). Der Druck vermehrte sie bis zu dem Grade, dafs einige Kranke nicht die leichtesten Dinge auf der epigastrischen Gegend vertragen konnten, und daher diesen Theil entblöfst hätten. Die Schmerzen remittirten längere oder kürzere Zeit, und exacerbirten bei sehr vorgerücktem Grade der Krankheit (2te Beobacht.), zuweilen wurden sie auf Augenblicke durch Selterwasser (11te Beobachtung), zuweilen durch einen antoscharmodischen Trank ohne Anthar beruhigt (2te Beobachtung). Das Opium schien keinen Einflufs auf den Grad ihrer Heftigkeit zu haben. Sie hatten gleichen Grad mit den Übelkeiten und dem Erbrechen.

Die Zunge zeigte nichts Bestimmtes, sie war natürlich bei vier von unseren Kranken, ein wenig roth an der Spitze, bei drei anderen röthlich mit sehr entwikkelten (villeuse) Pupillen bei der Frau die den Gegenstand der 11. Beobachtung ausmachte. Sie behielt beinahe dasselbe Ansehen bei dieser Kranken, während des ganzen Verlaufs der Krankheit, und auch bei einer anderen, wo man sie während 8 Monaten an der Spitze geröthet, mit weifslichen stark entwickelten Papillen in der Mitte und immer feucht wie in den übrigen Fällen (2te Beobachtung), fand.

D u r c h f a l l hatte fast bei allen Individuen Statt, ohne, dafs man ihn als abhängig von der Krankheit des Magens betrachten könnte. Die Schwindsucht ebenfalls in einem gröfseren oder geringeren Grade in der Mehrzahl der Fälle.

Bei diesen Unordnungen blieb der Gebrauch der Geisteskräfte und Sinne unverändert.

Kopfschmerz fand sich nur bei einer Frau die an Gebärmutterkrebs litt, und bei den anderen Individuen von

denen das eine (11te Beobachtung) seit langer Zeit habituelles Kopfweh hatte. Die beiden anderen von denen die eine an Hydrocephalus acutus und die andere an Gehirnerweichung starb, klagte nur in der letzten Zeit der Krankheit, d. h. zu der Zeit von wo an man den Anfang des Gehirnleidens rechnen mufs, über Kopfweh.

Schmerzen in den Gliedern beobachtete ich nur in zwei Fällen, und der einzige wo sie sich nur in den Gelenken fanden, betraf eine Frau, bei der sich von Kindheit an beinahe fortwährend zeigten (2te Beobachtung).

Die Physionomie bot während der Abwesenheit der Schmerzen in der Magengegend nichts bemerkenswerthes dar, sie nahm den Ausdruck des Leidens und der Unbehaglichkeit, wie man ihn in der Kolik bemerkt, an, so wie sich jene bemerkbar machten.

Wegen der Complicationen war es schwer, den Einflufs der Krankheit auf den Zustand der Kräfte zu bestimmen. Iedoch hat es uns, wenn sie sich bei Kranken zeigten, die, an schon sehr vorgerücktem Gebärmutterkrebs oder an der Schwindsucht litten, geschienen, als wenn die Schwäche nicht viel beträchtlicher wäre, als in dem Falle, wo diese Krankheiten einfach gewesen wären. Unter anderen Umständen verhielt es sich auch ebenso: so hörte die Kranke, welche Gegenstand der 10ten Beobachtung ist, nicht eher als 12 Tage vor ihrem Tode auf zu arbeiten. Die Frau in der 4ten Beobachtung setzte ihre Beschäftigungen während der ersten fünf Monate ihrer Krankheit fort, und die Frau in der 8ten Krankheitsgeschichte, bei der die Schleimhaut des Magens in drei Vierteln ihrer Ausdehnung zerstört war, arbeitete noch drei Tage vor ihrem Tode. War aber der Verlauf der Krankheit sehr rasch, so dafs das Erbrechen mit hänfigen Stuhlgängen begleitet war, dann erfolgte der Verfall der Kräfte sehr schnell (6te Beobachtung). In einem Falle

(11te Beobachtung) wo die Verstopfung anhaltend war, wurde die Schwäche beträchtlich, aber wie es mir schien dem Mangel der Ernährung angemessen.

Das **Frösteln** und die Hitze an denen einige Kranke im Anfange und in den folgenden Tagen litten, schienen anzudeuten, daſs die Krankheit des Magens einen lebhaften Einfluſs auf die Circulation habe, aber die Sache, ist zum wenigsten zweifelhaft, wenn man die geringe Beschleunigung des Pulses bei den Individuen der 6ten Beobachtnng, dessen Krankheit stürmisch anfing und endete, betrachtet.

Wenn wir nun die Verletzungen des kranken Organs mit den beobachteten Symptomen vergleichen, so sehen wir eines Theils die Schleimhaut des Magens verdünnt, erweicht, in einer gröſsern oder kleinern Ausdehnung zerstört, und diese Veränderung zuweilen bis zu den darunter gelegenen Geweben vorgeschritten; und andern Theils Abneigung gegen Speisen, Anorexie, Übelkeiten, Erbrechen, und gewöhnlich sehr lebhafte Schmerzen in der Magengegend. Aber keine von diesen sympathischen Erscheinungen wurde bis jetzt von Anderen, als die unausbleibliche Wirkung schwerer oder leichter Krankheitszustände der Schleimhaut des Magens, und als das einzige Mittel sie zu erkennen betrachtet. Hier ist alles klar und bestimmt, die Unordnung der Function, die Stelle des Schmerzes, bezeichnen im ersten Augenblick das verletzte Organ; kein Eingeweide drückt besser oder lebhafter sein Leiden aus. Die Zeichen einer Lungenentzündung entdecken auf keine deutlichere Weise und nicht sicherer die Entzündung der Lunge, als die angegebenen Erscheinungen, in der Mehrzahl der Fälle, auf ein schweres Magenleiden hindeuten. Der Kranke, mit dem man über sein Leiden spricht, antwortet nicht, daſs er nur Unbehaglichkeit fühle, daſs er keinen Theil als besonders leidend angeben könne, er zeigt bestimmt den Magen als

den Sitz seiner Krankheit an, hier liegt sein ganzes Übel. Es thut wenig, ob dies Leiden einfach oder zusammengesetzt sey, der Schmerz in der Magengegend ist immer derselbe, und welche auch diese Complicatiou seyn mag, wie stürmisch auch die Krankheit verlaufe, wenn sie auch von einer acuten Darmentzündung begleitet ist oder nicht, wenn sie auch schnell tödtlich wäre, oder wenn sie durch wenig bedeutende Symptome sich darthuend, eine lange Zeit hinzieht, so unterscheiden sich die Symptome nur durch den Grad ihrer Stärke, der Schmerz wird immer das kranke Organ verrathen. So haben wir diesen freilich dumpfen Schmerz beinahe ein ganzes Jahr hindurch, und beinahe bis zum Tode bei der Frau, die den Gegenstand der 8ten Beobachtung ausmacht, bestehen sehen, wenn auch der Verlauf der Krankheit sehr langsam und gleichmäfsig, die Zufälle leicht waren, so dafs die Kranke ihre Geschäfte bis drei Tage vor ihrem Tode versah. Können wir fernerhin noch glauben, dafs die Schleimhaut des Magens so unempfindlich sey, oder dafs sie ihre Schmerzen auf eine von der der übrigen Organe so sehr abweichende Art ausdrücke? Wir bleiben bei diesem Puncte, und bei den übrigen beschriebenen Symptomen, das heifst den Übelkeiten und dem öftern Erbrechen stehen, weil sie den Magen dem allgemeinen Gesetz unterwerfen, weil sie uns zeigen, dafs er seine Leiden, wie die übrigen Organe, durch örtliche Schmerzen und durch mehr oder weniger deutliche Störungen in seinen Functionen ausdrückt.

Verlauf und Dauer. Im allgemeinen durchlief die Krankheit ihre verschiedenen Perioden langsam, ihre Dauer war beträchtlich; man kann annehmen, dafs sie noch länger gewesen seyn würde ohne die bestehenden Complicationen. Man sah dieselbe in einem Fall von 8 Monaten (10te Beobachtung), in einem andern von sechsen (5te Beobachtung), und von 13 in einem dritten (4te

Beobachtung), ohne dafs man einen entsprechenden Unterschied in dem Zustande der Organe nach dem Tode wahrgenommen hätte. Davon abgesehen, war die Entartung bei dem 10ten Subjecte beträchtlicher als bei dem 4ten, indem sich nur eine Erweichung mit Verdünnung der Schleimhaut des Magens fand, während bei dem andern die Entartung sich auf die ganze Dicke der Wände des Magens erstreckte. Zuweilen war jedoch der Verlauf der Krankheit sehr schnell, wahrhaft acut, und der Tod mufs mehr das Resultat derselben, als jeder andern Verletzung seyn. So scheint sie bei der Frau in der ersten Beobachtung, in der ich die Schleimhaut sehr verändert und an mehreren Puncten selbst ganz zerstört fand, kaum zwanzig Tage gedauert zu haben. Ihr Verlauf war beinahe eben so rasch, und ihre Symptome eben so bedeutend in einem andern Falle (6te Beobachtung), wo die Verletzung nicht so weit vorgeschritten war.

In ihrer chronischen Form hatte die Krankheit, wie alle lang dauernden Übel, keinen gleichförmigen Gang, sie schien zuweilen still zu stehn oder selbst der Heilung entgegen zu gehen, aber der letztern Aussicht folgten oft schnell Rückfälle. Ich habe davon ein merkwürdiges Beispiel in der 4ten Beobachtung aufgeführt, wo das Individuum nach fünfmonatlicher Krankheit wieder beinahe eine eben so lange Zeit hindurch Appetit bekam, der Genesung entgegenzugehen schien, und wo die Krankheit, freilich nur langsam, aber nicht weniger anhaltend ihrem traurigen Ende entgegen ging.

D i a g n o s t i k. Wir haben gesehen, dafs die Krankheit, um welche es sich handelt, sich gewöhnlich bei Leuten entwickelt, deren Appetit und Verdauung während einer beträchtlichen Zeit verändert war; dafs bei ihrer Entstehung Fieber, Übelkeiten, Erbrechen, mehr oder weniger vollständige Anorexie vorhanden waren, dafs diese Symptome entweder von Schmerzen in der

Magengegend begleitet waren, oder dafs dieselbe ihr voraufgingen oder folgten, sich wenigstens in beinahe allen Fällen zeigten; dafs Übelkeiten und Anorexie niemals gefehlt haben; dafs der Schmerz in der Magengegend unter 12 Malen 11 Mal beobachtet wurde u. s. w. Wir haben ferner gesehen, dafs diese Symptome mit längerer oder kürzerer Remission bis zum Tode fortdauerten, dafs der Verlauf beinahe in allen Fällen langsam war, ferner, dafs sich die Krankheit in dem Verlauf chronischer Krankheiten, und am gewöhnlichsten in dem der Schwindsucht zeigte, dafs sie ihr selten vorherging. Daher müssen wir allemal, wo wir bei Personen, die an chronischen Krankheiten leiden, und wo Verdauungsbeschwerde und Verminderung des Appetits vorhergingen, die angegebenen Symptome antreffen, und wenn diese einige Zeit, zum Beispiel 20 Tage, einen Monat, sechs Wochen gedauert haben, die Gegenwart der Erweichung und Verdünnung der Schleimhaut des Magens vermuthen. In dem Falle, wo diese Symptome sich ohne vorherrsehende Störungen in der Verdauungsfunction, ohne längere oder kürzere Zeit anhaltende Verringerung des Appetits, und bei Subjecten, die an chronischen Krankheiten leiden, zeigen, werden diese Vermuthungen weniger begründet seyn, jedoch glaube ich, dafs; wie die Vermuthungen sich zum Theil bei den Subjecten der 7ten, 10ten und 11ten Beobachtung bestätigt finden, man beinahe, wenn die angegebenen Symptome 6 Wochen oder 2 Monate anhaltend fortgedauert haben, von dem Bestehen der Krankheit überzeugt seyn kann.

In dem Falle, wo die Symptome weniger hervortraten (8te Beobachtung), wo nur Übelkeiten ohne Erbrechen, eine einfache Beklemmung, oder ein dumpfer Schmerz in der Magengegend vorhanden wären, wenn vor Allem der Kranke nicht sehr abgefallen wäre, sondern seine Kräfte wohl erhalten hätte, dann würde die Dia-

gnostie nothwendig unbestimmt seyn, denn man könnte glauben, man habe es mit einem Magenkrebse, der sehr langsam verläuft, zu thun; denn die Abwesenheit einer Geschwulst in der Magengegend ist, wie man weifs, weit entfernt, alle Zweifel heben zu können.

Ich will indefs nicht behaupten, dafs die Symptome, welche ich beschrieben habe, die einzigen seyen, und dafs die Diagnose der Krankheit nur auf sie allein beruhen könne; meine Schlüsse sind nur aus den von mir beobachteten Thatsachen gezogen, und ich zweifle nicht, dafs neue Beobachtungen auf neue Zeichen führen werden, oder die von mir beschriebenen nicht in etwas modificiren sollten. Rufen wir uns schliefslich noch in das Gedächtnifs zurück, dafs die Krankheit zuweilen verborgen ist, und dafs, wenn die Symptome fehlen, die Diagnose ganz unmöglich ist. Der Kranke in der 9ten Beobachtung hat uns schon ein Beispiel dieser Art der Krankheit gegeben; ich habe neuerlich ein neues gesammelt und will es hier kürzlich bekannt machen.

Dreizehnte Beobachtung.

Es handelt sich um eine 77jährige Frau, die seit 1½ Jahr in der Salpetrière wohnte, sie seit zweien aber verlassen hatte, indem sie den Nahrungsmitteln, die es dort im Hause gab, den geringen Appetit, den sie seit einiger Zeit gehabt hatte, zuschrieb. Mitleidige Menschen, die sie aufnahmen, hatten versucht, ihr schmackhaftere Nahrungsmittel geben zu lassen, allein kaum hatte sie einen Bissen genommen, so fand sie sich gesättigt und afs nur die Suppe mit Appetit. Übrigens hatte sie weder Übelkeiten noch Erbrechen noch Schmerzen in der Magengegend (wenigstens haben mich dies Leute versichert, die die

Kranke gewöhnlich mehrere Male des Tages sahen); sie hustete ohngefähr seit zwanzig Jahren, beklagte sich nur immer über ihr Asthma, und wurde drei Monate, nachdem sie aus der Salputière getreten war, in das Spital der Charité gebracht, wo sie über ihren Zustand keine genügende Auskunft geben konnte, und acht Tage nach ihrer Ankunft, ohne Erbrechen gehabt zu haben starb. Bei der Leichenöffnung fand man Tuberkeln und Tuberkelhöhlen in den Lungen, das Herz war gesund, die Leber natürlich, der Magen nach der Gegend des grofsen blinden Sackes zu ein wenig grünlich gefärbt; hier endlich war er an der entsprechenden Stelle eine Hand breit grünlicher oder blauweifslich gefärbt, und es zeigten sich an diesem Theile eine grofse Zahl weiter und leerer Gefäfse. Die Schleimhaut war da, wo die Farbe grünlich war, erweicht und von geringer Consistenz; sie fehlte an dem gröfsten Theile der Stellen, wo man die weifse und bläuliche Farbe wahrnahm; in ihrer übrigen Ausdehnung war sie fahl, von natürlicher Dicke und Consistenz, ihre Ränder waren im Umfange der kranken Stelle allmählig eingesunken, Der Unterschied zwischen dem verletzten und nicht verletzten Theile war aufserordentlich auffallend.

Es ist hier der Ort, ein Wort über die vermeintliche Natur des Übels, um welches es sich handelt, zu sagen. Wenn wir nur die Symptome betrachten, so können wir darin nur eine Entzündung der Schleimhaut des Magens, eine wahre Magenentzündung finden. Allein der Zustand der verdünnten, entfärbten und zuweilen zerstörten Schleimhaut, kann nur wenig beweisend erscheinen. Wenn wir indessen mit einiger Aufmerksamkeit diese drei Zustände näher untersuchen, so scheint der Widerspruch, der zwischen der Verletzung und den beobachteten Symptomen Statt findet, zu verschwinden. Ohne von der Erweichung zu sprechen, die in der That die gewöhnliche Folge der heftigen acuten Entzündung ist, haben die Verdünnung

und selbst die Zerstörnng der Schleimhaut nichts, was der Idee der Entzündung widerstreitet, da wir täglich die Haut in Folge einer kürzern oder längern Zeit darauf liegenden Reficators, in Verschwärung übergehen, sich verdünnen und ganz verschwinden sehen. Was die Entfärbung betrifft, so war sie nicht constant; die erweichte und verdünnte Schleimhaut war, wie ich schon bemerkt habe, in einem Falle (7te Beobachtung) grau, gleichförmig roth in einem andern (6te Beobachtung); in einem dritten bestand sie neben einem fast gleichmäfsig erweichtem und verdünntem Theil der aber roth war, und je weiter vom entfärbtem Ort desto consistenter und dicker war die Schleimhaut (5te Beobachtung). Und wenn selbst auch die Entfärbung constant wäre, würde man daraus nichts gegen unsere Annahme schliefsen können, die Entfärbung der Gewebe ist in dem Zeitraume, wo sie sich ihrer Zerstörung nähern, unausbleiblich. Endlich werden wir sehen, dafs an den Stellen, wo die Verletzung, die uns beschäftigt, nicht Statt hatte, man in mehrereu Fällen (2te, 4te, 7te, 9te und 11te Beobachtung) die Schleimhaut uneben, warzig und in Verschwärung übergegangen gefunden hat, und dafs dieser Zustand eine Folge der Entzündung zu seyn scheint. Wenn nun von der einen Seite die Entfärbung die Idee der Entzündung nicht ausschliefst, da spricht selbst die in einigen Fällen von Erweichung mit Verdünnung beobachtete Röthe, ja selbst die Verdünnung und der Zustand der Schleimhaut in den die verletzte Stelle umgebenden Theilen, sehr dafür.

Selbst die natürlichste Annäherung an die Wahrheit sichert nicht immer vor Irrthum, und wir wollen daher nicht länger bei einer Ansicht stehen bleiben, die man als zweifelhaft betrachten könnte, um so mehr, da es nicht unser Zweck ist, eine Theorie zu schaffeu, als vielmehr einen noch nicht beobachteten Zustand zu beschreiben.

Prognose. Wir haben in keinem Falle die Krankheit in ihrem einfachen Zustande beobachtet; bei der Mehrzahl der Kranken war sie nur die Folge einer ihrer Natur nach tödtlichen Krankheit, und man könnte aus diesem Grunde die Regeln für die Prognose hier als sehr unwichtig betrachten. Wenn man indeſs erwägt, daſs das ganze Übel, welches uns beschäftigt, zuweilen das hervorstechende Leiden ist, und den Tod in einem Augenblicke, wo man ihn am wenigsten erwartet, hervorbringen kann, daſs jenes, wenn es zu einer unausbleiblich tödtlichen Krankheit sich hinzugesellt, es um vieles schneller das traurige Ende herbeiführen kann, so wird man einräumen, daſs die Sicherheit in der Prognose hier von groſsem Werthe sey. Unglücklicher Weise besitzen wir noch nicht die Elemente dazu, wir kennen kaum die charakteristischen Zeichen der Verletzung, wir kennen nicht die den Grad der Verletzung bezeichnenden Symptome, wir wissen nicht, wenn sie unausbleiblich tödtlich ist, wenn sie noch nicht die Möglichkeit der Naturhülfe überschritten hat, und alles das würde nöthig seyn, um ein sicheres Urtheil über ihren Ausgang zu begründen. Die Erfahrung beschränkt sich darauf, zu zeigen, daſs das Übel, welches uns beschäftigt, in einer gänzlichen, und wenn die Symptome, woraus man sie erkennen kann, eine gewisse Zeit lang gedauert haben, und die Empfindlichkeit des Magens so gesteigert ist, daſs er nichts mehr annehmen will, wahrscheinlich tödtlichen Entartung bestehe.

Behandlung. Die Unbestimmtheit der Prognose läſst die der Behandlung vorhersehen, denn diese müſste nach dem Grade des Übels sich unterscheiden, wir haben aber eben gesehen, daſs es uns an Zeichen fehlt, woraus man die Grade derselben erkennen könnte. Wie denn nun sich, wenn die Krankheit bei ihrem Entstehen von geringem Fieber und von mehr als weniger deutlichen gastrischen Symptomen begleitet war, und man sich be-

wogen fühlte, ein Brechmittel zu versuchen, dies Brechmittel aber ohne Erfolg gegeben würde, so mufs man auf diese Kurart verzichten, sich erinnern, dafs die Krankheit oft sehr tückisch auftritt, und zu einer Behandlung zurückkehren, welche man in dem Falle anwenden würde, wo kein Zweifel über ihre Natur vorhanden wäre. Man würde daher die Antiphlogistica den Kräften des Individuums angemessen anwenden. Aber wenn die Zufälle schon lange Zeit gedauert haben, so dafs die Empfindlichkeit des Magens aufs höchste gekommen wäre (in welchem Falle man vermuthen könnte, dafs die Verletzung der Schleimhaut unheilbar sey), dann würde man nur Palliativmittel anwenden dürfen. Wir haben in Bezug auf die Behandlung der ersten Epoche immer gesehen, dafs die Antiphlogistica bei einem unserer Kranken (1ste Beobachtung) in eben dieser Periode hinlänglich angewendet würden, ohne die Verletzung der Magenschleimhaut bei einem ähnlichen Verlaufe, wie in allen übrigen Fällen, zu hindern, und was die Palliativmittel betrifft, so wollen wir uns auch erinnern, dafs in einer vorgeschrittenen Epoche der Krankheit alle angewendeten Mittel beinahe ohne Erfolg gewesen sind.

Ursachen. Wir haben schon gesehen, unter welchen Umständen die Krankheit sich zeigt; ich füge über diesen Gegenstand nur noch ein Wort hinzu. Die beiden einzigen Fälle, in welchen das Übel durch bekannte Ursachen hervorgebracht zu seyn scheint, reden der Meinung, die ich über die Natur desselben ausgesprochen habe, das Wort. Das eine Subject hatte sich drei Tage hintereinander in Wein und Branntwein übernommen, das andere lebte, als sich die ersten gastrischen Symptome zeigten, seit 6 Monaten im Elend (7te und 11te Beobachtung). Auf jeden Fall wollen wir nicht vergessen, dafs von 12 unserer Kranken, deren Geschichte in den Fällen, welche eine gleiche Anzahl Kranke von beiden

Geschlechtern enthalten, gesammelt sind, sich 8 Frauen finden, und dafs, wenn die Erfahrung eben gezeigt hat, dafs die in Frage stehende Krankheit viel häufiger bei Frauen, als bei Männern ist, man auch daraus schliessen müsse, dafs ihre gewöhnlichen Ursachen nicht Excesse im Essen sind, da die Frauen ihnen weniger ergeben sind, als die Männer.

Dies waren die Schlüsse, die mir, als ich vor $2\frac{1}{5}$ Jahr meine Memoiren bekannt machte, natürlich aus den Thatsachen, welche ich zusammengestellt habe, hervorzugehen schienen. Seit dieser Zeit hat sich das Übel, welches uns beschäftigt, oft und unter der einen oder andern angegebenen Form meiner Beobachtung dargeboten. Von 220 an chronischen Krankheiten in den Sälen Saint-Jean und Saint-Joseph von den 3 letzten Monaten des Jahres 1822 an, bis jetzt gestorbenen Individuen, fand sich bei 33 Erweichung mit Verdünnung der Magenschleimhaut in mehr oder weniger beträchtlicher Ausdehnung, 21 Mal bei Frauen und 12 Mal bei Männern. Dies kann die Ansicht, die ich aus einer kleinen Anzahl von Thatsachen entwickeln zu können glaubte, unterstützen, die nämlich, dafs dieses Übel weit häufiger bei den Frauen, als bei den Männern vorkomme. Ich habe dasselbe weniger häufig bei Leuten gefunden, die an acuten Krankheiten starben, und zwar nur in 12 Fällen von 115. Es war verborgen bei dem fünften Theile von denen, die an chronischen Krankheiten starben, deutlich ausgesprochen in den übrigen Fällen durch das gleichzeitige Vorhandenseyn der Symptome, die ich beschrieben habe.

Da nun die Erfahrung meine ersten Ansichten bestätigt hat, so habe ich geglaubt, meine Ansicht wieder so wie zuerst herauszugeben. Da ich indefs aus neun Beobachtungen dem schon Gesagten, vorzüglich in Bezug auf die Prognose, noch etwas Nues hinzuzufügen hoffen kann,

so

so will ich es jetzt auseinandersetzen. Die ersten drei Beobachtungen zeigen in einem merkwürdigen Grade alle Zeichen von Erweichung mit Verdünnung der Schleimhaut des Magens bei Frauen, die geheilt wurden, die 4te giebt ein Beispiel von derselben glücklich geheilten Krankheit bei einem Manne, der bald nachher an einer andern Krankheit starb. Alles scheint daher darauf hinzudeuten, dafs der Ausgang der Verletzung, die uns beschäftigt. glücklich seyn kann, besonders wenn sie frei von jeder bedeutenden Complication ist.

Vierzehnte Beobachtung.

Eine Köchin, 23 Jahr alt, mager, von entschiedenem Charakter, lebhaftem Empfindungsvermögen, wurde in den letzten Tagen des Monats April 1825 krank, und am 1sten des folgenden Monats in das Spital der Charité gebracht. Die Menstruation, welche nach ihrem ersten Erscheinen im 12ten Jahre regelmäfsig gewesen war, war in Folge eines heftigen Schrecks 18 Monate vor der jetzigen Krankheit unterdrückt, und seit 12 Monaten, während welcher diese Unterdrückung fortdauerte, war keine andere Unbequemlichkeit, als eine geringe Verminderung des Appetits, eingetreten. Am 22sten April, ohne bekannte Ursach, Schmerzen in der Magengegend, Zerschlagenheit in den Gliedern, lebhafter Durst, Anorexie, Übelkeiten, Frösteln, Zittern, dem Hitze und Schweifs folgten. Diese Symptome hielten an, das Frösteln erneuerte sich alle Tage auf gleiche Weise zu derselben Stunde, die Schweifse wurden selten, und in der Nacht vom 30sten April bis zum 1sten Mai trat galliges Erbrechen ein. Die Kranke hatte als einzige Nahrung Bouillon und von einigen Eiern das Gelbe genossen, und hatte gleich anfangs an grofser Unbehaglichkeit gelitten, ohne defshalb auf ihre Beschäftigung zu verzichten.

Am 1sten Mai, waren die Geistesthätigkeiten ungestört, das Ansehen ruhig, ohne Ausdruck des Schmerzes, Kopfschmerz, die untern Extremitäten wie abgeschlagen, Durst nicht sehr beträchtlich, Geschmack pappig und bitter, Anorexie, die Zunge im Umfange natürlich, gräulich, mit rothen Puncten in der Mitte, klopfende, bei Druck sich vermehrende Schmerzen in der Magengegend und in einem kleinen Theile des linken Hypochondriums, einen ähnlichen Schmerz in dem entsprechenden Theile des Rükkens, der übrige Leib geschmeidig und unschmerzhaft, der Puls voll, regelmäſsig. 80 Schläge in der Minute, Hitze mäſsig, das Athmen beschwerlich, von Anfang an etwas Husten, die Bewegungen waren frei, die Haltung natürlich, das Gefühl von Schwäche unbeträchtlich (Auflösung von Gummisyrup mit Citronensaft zwei Mal, erweichende Klystiere).

Die Übelkeiten hielten den ganzen Tag an, es trat selbst einige Mal Erbrechen einer gelben, wenig zähen Galle ein. An dem folgenden und 2ten Tage hielt der Schmerz in der Magengegend in dem nämlichen Grade an, der Puls schlug nur 68 Mal in der Minute, in der Nacht hatte leichtes Frösteln Statt gefunden, die übrigen Symptome hatten sich nicht wesentlich verändert.

In den beiden folgenden Tagen schien der Zustand der Kranken derselbe zu seyn, sie hatte häufig Übelkeiten, häufiges Schluchsen und zuweilen Erbrechen einer wenig zähen Galle; ihr Puls war ruhig, sie hatte keinen Stuhlgang. Man verordnete daher bei der Visite um 4 Uhr 8 Gran Calomel in zwei Pillen.

Zwei Stunden, nachdem dies Mittel genommen war, folgte einige Male galliges Erbrechen, aber die Verstopfung dauerte fort. Am folgenden Tage währte der Rückenschmerz, wie am ersten Tage fort, die Magengegend war unschmerzhaft, Übelkeiten waren nicht vorhanden, die Zunge war natürlich, auſser in der Mitte, wo sie

bei stark entwickelten Papillen gräulich belegt war; der Puls war ruhig, das Ansehen der Kranken wie im gesunden Zustande. Man verordnete 12 Gran Calomel in 3 Dosen, der keine andere Wirkung hatte, als die 8 Gran, die den Tag vorher gegeben waren.

In den folgenden Tagen blieb man bei der Auflösung des Gummisyrups. Die Übelkeiten, das Schluchsen und das Erbrechen von Galle währte fort, und dies war selbst am 7ten den Tag über viel häufiger, als in den vorhergehenden Tagen. Am 8ten empfand die Kranke Unbehagen und Angst, wechselte häufig die Lage, ihr Puls war ruhig und der Charakter des Leidens sprach sich noch nicht recht deutlich aus. Man verschrieb 12 Gran Ipecacuanha in 2 Dosen.

Nach der ersten fand sich öfteres Erbrechen von Galle ein, und in den drei folgenden Stunden hörten die Übelkeiten ganz auf. Das Erbrechen fing am Abend desselben Tages nach der 2ten Dosis wieder an. Am 3ten Tage war die Magengegend schmerzhaft und der Puls immer noch ruhig. (Zwei Mal Auflösung von Gummisyrup, erweichende Klystiere).

Das Erbrechen dauerte fort, die Kranke spie drei bis vier Spucknäpfe voll Galle in 24 Stunden, am 11ten spie sie den Tag über 20 Mal. Am 12ten war der Puls zur Zeit der Visite beschleunigt, schlug 92 Mal in der Minute, die Magengegend war viel schmerzhafter als gewöhnlich, der ganze Leib war beim Druck etwas empfindlich. Die Schmerzen nahmen einige Minuten vor dem Erbrechen zu, waren in der Zwischenzeit unbeträchtlich, dabei fand Angst Statt. (Zwei Pfund Eis um die Getränke abzukühlen).

Das Erbrechen wurde an diesem und dem folgenden Tage etwas weniger zahlreich. Am 14ten hatten sich die Schmerzen im Rücken vermehrt, der Durst war nicht beträchtlich, der Puls schlug 104 Mal in der Minute, war

klein und schwach, die Angst dauerte fort. (30 Blutegel auf die Magengegend).

Am Abend fand 10maliges Erbrechen von Galle, vieles Schluchsen und grofse Übelkeit Statt. Am 15ten war der Puls etwas schneller als am Tage vorher; der Odem war übelriechend, die Zunge war im Umfange blafs, weifslich in der Mitte, die Angst dauerte fort, die Kranke wufste nicht, welche Lage sie annehmen sollte, und wechselte sie jeden Augenblick. (Selterwasser).

Dieses neue Getränk brachte keine merkliche Erleichterung hervor, daher man am 17ten eine spanische Fliege von 5 Quadratzollen auf die Magengegend legte, das Selterwasser wegliefs, beim Gummisyrup blieb und kalte Klystiere verordnete, jedoch alles ohne den geringsten Erfolg. Die Übelkeiten dauerten fort, das Schluchsen wurde häufig, das Erbrechen von Galle kehrte 5 bis 6 Mal des Tages wieder, die Angst und die Schmerzen in der Magengegend und im Rücken hielten in einem gröfseren oder geringeren Grade an; die Respiration wurde beschwerlich, kurz, häufig der Puls beschleunigt (130 Schläge in der Minute). Indessen waren die Gespräche der Kranken immer aufgeweckt, und sie klagte nur in dem Angenblicke, wo die Schmerzen sich vermehrten; die spanische Fliege unterhielt eine reichliche Eiterung.

Am 23sten war die Zunge ein wenig trocken im Umfange, gelblich mit sehr entwickelten Papillen in der Mitte, brennende Hitze, die Sprache abgebrochen. Man setzte die kalten Klystiere fort und setzte zu jeder Pinte Tisane einen halben Gran Opiumextract mit Gummi.

Die Kranke hatte den Tag über zwanzig bis dreifsig Mal galliges Erbrechen, und den folgenden Tag war sie wie zerschlagen, antwortete noch mit einer gewissen Lebhaftigkcit auf die Fragen, die man an sie that, schlief aber ein, sobald man aufhörte zu sprechen; ihre Zunge war im Umfange natürlich, ihr Puls sehr beschleungt; sie

bewegte sich häufig hin und her, und hatte während der Nacht starken Schweifs.

Wenn das Erbrechen am 24sten und 25sten den Tag über weniger zahlreich gewesen war, so wurde es am 26sten von neuem sehr häufig; die Anstrengungen zum Brechen waren äufserst lästig, Übelkeiten und Schluchsen beinahe anhaltend. Am 27sten war die Hitze mäfsig, der Puls klein und schwach, schlug 108 Mal in der Minute; man verordnete einen Gran Opium in 4 Pillen. Die Symptome änderten sich nicht merklich, und bis zum 1sten Juni brach die Kranke 6 — 8 Mal den Tag über eine mehr oder weniger dicke Galle, die zu stinken schien.

Am 1sten Juni klagte sie über lebhafte Schmerzen im Jochbogen, die Bindehäute beider Augen waren gelblich, das Epigastrium gegen Druck sehr empfindlich, die entsprechende Gegend des Rückens etwas weniger schmerzhaft als gewöhnlich, der ganze Bauch etwas weich, der Puls regelmäfsig und der Kopf frei und schmerzlos (ein Bad, kohlensaures Wasser zwei Mal). Den übrigen Theil des Tages waren noch Übelkeiten und zuweilen Erbrechen da, aber sie kehrten vom 2ten bis 10ten Juni nicht wieder, und das Schluchsen hielt nur einige Tage an. Da die Kranke am 5ten viel Appetit zu haben versicherte, so gab man ihr etwas Milch, die sie mit Vergnügen und ohne Beschwerde davon zu haben genofs.

Am 9ten afs sie ohne Erlaubnifs einige Löffel voll Fadennudeln und in der Nacht litt sie an erfolglosen Anstrengungen zum Brechen. Am folgenden Tage brach sie zu zwei verschiedenen Malen ein wenig Galle aus, was sie der grofsen Hitze der Atmosphäre und dem Genufs einer zu grofsen Quantität von Wasser mit Magnesia, auf einem Male genommen, zuschrieb. Dasselbe Erbrechen kehrte am 14ten, 16ten, 17ten und 18ten begleitet von Unbehaglichkeit und zuweilen von Angst wieder. Bei

dem ersten Male weinte die Kranke, war in Verzweiflung, indem sie in ihren frühern Zustand zu verfallen glaubte. Nachdem die Übelkeiten und das Erbrechen 14 Tage aufgehört hatten, erschienen sie am 3 Juli wieder, was man dem Umstande, dafs das Wasser mit Magnesia, da keines vorräthig war, ausgesetzt war, zuschrieb, und man an dessen Stelle Selterwasser gebraucht hatte. — Die Auflösung von Gummisyrup wurde wegen der Spannung im Epigastrio am Morgen des folgenden Tages wieder gegeben, die Kranke enthielt sich den Tag über alles Trinkens, wartete bis zum 5ten, wo ihr das Magnesiawasser wieder gegeben wurde, und seit der Zeit litt sie weder an Übelkeiten noch an Erbrechen. Sie hatte noch im Monat Juni abwechselnd etwas Schmerzen im Epigastrio und im Rücken, der Appetit wurde aber besser, und im Allgemeinen geschah die Verdauung leicht. Am 10ten Juli afs die Kranke eine Viertelportion, und fand alles, was man ihr gab, vorzüglich. Am 17ten kam sie auf einen halben, am 22sten auf 3 Viertel Portionen, und die Verdauung währte fort regelmäfsig zu sein, bis zu dem Augenblicke, wo sie das Spital am 17ten August, drei und einen halben Monat, nachdem sie aufgenommen war, verliefs. —

Die Zunge war vom ersten Juni an immer natürlich, vom zweiten bis zum zwölften des nämlichen Monats war ein wenig Durchfall da, und am 12ten hatte die Kranke 11 Mal Stuhlgang in 24 Stunden. Man verordnete dagegen ein Klystier von Leinsaamen und Mohnköpfen mit einem Gran Opium, und seit der Zeit liefs die Diarrhöe um vieles nach; aber sie verschwand erst am 1sten Juli, und war sehr selten von Kolikschmerzen begleitet. —

Der Puls behielt lange Zeit seine Häufigkeit, schlug am 15ten Juni 120 Mal in der Minute, etwas weniger häufig am siebzehnten, 90 Mal am 26sten; er war ruhig am

5ten Juli, und wurde in der Folge ab und zu noch ein wenig beschleunigt.

Im Anfang Juni waren lebhafte Schmerzen in den Gliedern da, am 5ten schmerzte der ganze Körper, man konnte die Kranke nicht an den Puls fassen, ohne ihr wehe zu thun, und ungeachtet dieser aufserordentlichen Empfindlichkeit des ganzen Körpers war ihre fröhliche Laune nicht sehr verändert. Dieser Zustand verminderte sich bald darauf, verschwand fernerhin ganz, aber die Gelenke blieben lange Zeit schmerzhaft, die Kräfte fanden sich langsam wieder, am 10ten Juli fing die Kranke an, einige Schritte zu thun, aber in den folgenden Tagen wurden ihre Beine ödematös.

Die Symptome, an denen die Kranke litt und deren Geschichte ich so eben erzählt habe, haben so viel Ähnlichkeit mit denen, die ich in den vorhergehenden Beobachtungen näher bezeichnet habe, dafs es scheinen könnte, als wären sie nach jener gezeichnet. Es sind dies nämlich Schmerzen in der Magengegend, Übelkeiten, Anorexie, Durst, Frösteln, Schmerzen in den Gliedern; diese Symptome bestehen, ohne die Kranke zu nöthigen, ihre Arbeit zu verlassen, und nach 8tägiger Dauer verbindet sich mit ihnen galliges Erbrechen. Dies wird allmählig häufiger, hält einen Monat lang an, kehrt 4, 6, 8, 10 Mal, zuweilen noch viel häufiger des Tages wieder, und scheint dem kohlensauern Wasser zu weichen, kommt aber, nachdem es die ersten zehn Tage des Juni nachgelassen hatte, in der folgenden Woche noch mehrere Male, dann aber nicht wieder. Der Appetit wuchs immer mehr, und die Kranke wurde allmählig nur auf den Genufs der Milch, Suppe, auf halbe, Viertelportion, etc., was ohne Beschwerde verdauet wurde, gesetzt. Die Schmerzen in der epigastrischen Gegend hörten bald nach dem Erbrechen auf; eben so ver-

hielt sich das Schluchsen und die Rückenschmerzen, die ohne Zweifel denselben Grund hatten wie die in der epigastrischen Gegend, d. h. eine Krankheit der Schleimhaut des Magens. Der Puls, der in den ersten Tagen nach dem Eintritte ins Spital ruhig geblieben war, wurde einige Zeit nachher schneller; diese Beschleunigung erfolgte allmählig, war begleitet von geringer Hitze, verschwand erst lange Zeit, nachdem die Genesung vorgeschritten, und als die Kranke ihre Kräfte wieder erlangt hatte. Der Kopfschmerz war selten da; Angst hatte nur Statt, wenn das Erbrechen sehr häufig war; die Geisteskräfte blieben unangegriffen, sie lagen zu keiner Zeit darnieder. Die Zunge zuweilen rauh und in der Mitte gelblich belegt, blieb immer natürlich oder ein wenig blafs im Umfange, was sich ohne Zweifel mit den Lehren der Physiologie sehr schlecht einet, ohne defshalb mit dem, was man gewöhnlich beobachtet, weniger übereinstimmend zu seyn.

Soll man hiernach nicht glauben, dafs hier eine heftige Magenentzündung, eine Erweichung und Verdünnung der Schleimhaut des Magens in einem gröfsern oder kleinern Theile ihrer Ausdehnung Statt gefunden habe, und dafs die Kranke mit Zurückbehaltung einiger Spuren dieser Verletzung geheilt sey?

Die Abwesenheit der Hitze und des Fiebers in einer gewissen Periode der Krankheit veranlafsten Herrn Chomel die Ipecacuanha zu versuchen; aber in dem Augenblicke, wo das Fieber sich entwickelte, kehrte er zur antiphlogistischen Behandlung zurück. Diese Behandlungsweise war zwar in einer weit vorgerückten Periode der Krankheit, wo die Verminderung der Kräfte beträchtlich war, nicht sehr energisch, und man könnte daher vielleicht veranlafst seyn zu glauben, dafs wiederholte Blutentziehungen die Zufälle schneller gehoben haben würden; aber die Sache scheint mir wenigstens zweifelhaft, wenn man den geringen Erfolg der Antiphlogistica in ähn-

lichen Fällen betrachtet. Wie es nun auch mit dieser Frage stehen mag, bei welcher ich mich nicht unnützer Weise länger aufhalten mag, so will ich nur bemerken, dafs die allgemeinen Symptome gewöhnlich mit Nutzen zu Rathe zu ziehen sind, wenn es sich um die Bestimmung der Kur handelt. Für die Diagnostik sind sie indefs selten von grofsem Gewicht, wenn man erwägt, dafs eine Anzahl von Krankheiten, und unter ihnen die acuten in einigen Fällen nur örtliche Symptome verursachen; dafs in dem Falle, der uns beschäftigt, die anhaltenden Schmerzen in der Magengegend, Übelkeiten und Erbrechen nach dem Gebrauche milder Getränke mir die Natur der Krankheit aufklären und die Unsicherheit der Diagnose, die ich mit Herrn Chomel theilte, heben mufste.

Unter die Ursachen, die zur Entwickelung der Krankheit, die uns beschäftigt, beitragen konnten, könnte man vielleicht die Unterdrückung der Menstruation, von welcher Zeit an die Verminderung des Appetits, ohne irgend ein anderes Zeichen anfing, rechnen.

Funfzehnte Beoboachtung.

Ein 20jähriges Mädchen, von ziemlich starker Constitution; ziemlich hohem Wuchse, bekam im 15. Jahre zum ersten Male ihre Menstruation. Sie wurde in Folge des Eintauchens der Füfse in kaltes Wasser, 3 Monat nach ihrem Erscheinen unterdrückt. Man suchte sie durch allgemeine und örtliche Blutentziehungen wieder herzustellen, allein sie fand sich erst im 19. Jahre, und von da an sehr regelmäfsig wieder ein, indem sie alle 2, 3 oder 4 Wochen eintrat. Übrigens war die Gesundheit während der Zeit, dafs sie unterdrückt war nicht merklich gestört.

Einen Monat vorher ehe ich die Kranke beobachtete, fiel sie auf den Kopf, bekam 3 Tage nachher eine Rose am Kopf, weſshalb man sie auf die Charité in einen Saal für chirurgische Kranke brachte. Diese Rose war während drei Tage von einem ziemlich heftigen Delire begleitet, machte mehrere Einschnitte in den Hals nöthig, verbreitete sich über Brust und Arme und nach dreimonatlichem Aufenthalte im Spitale wurde sie am 14ten September 1823. in dem Saale St. Joseph (Abtheilung des Herrn Chomel) gebracht. Damals erzählte sie mir, daſs sie seit dem Beginn der Rose Übelkeiten und galliges Erbrechen gehabt habe, daſs in der Folge diese Symptome ohne Unterbrechung angehalten haben, daſs sie seit 9 Tagen Schmerzen in der Magengegend, ein wenig Husten, und seit 5 Tagen unregelmäſsig Frösteln gehabt habe. Zwanzig Blutegel waren am 12ten ohne den geringsten Erfolg in der Magengegend gesetzt worden.

Am 15ten Abschuppung der Haut an den Stellen, wo die Rose ihren Sitz gehabt hatte, das Gesicht natürlich, etwas Kopfschmerz und Schmerz in den Gliedern, wie seit 8 Tagen, Geisteskräfte ungestört; der Geschmack pappig und bitter, die Zunge ziemlich breit, rothbläulich, fortwährende Übelkeiten, Schmerzen in der Magengegend, der ganze Leib etwas schmerzhaft, aber weich. Am vorhergehenden Tage ein Mal Stuhlgang, Puls klein und schwach, schlug 94 Mal in der Minute, die Hitze war mäſsig, der Husten selten; die Kranke glaubte kein Fieber zu haben (zweimal Limonade, ein erweichendes Klystier).

Den Tag über hatte die Kranke häufiges galliges Erbrechen, Kolikschmerzen und neun Mal flüssigen Stuhlgang gehabt, während der Nacht war die Hitze stark und von Schweiſs begleitet. Am folgenden Tage verordnete man 15 Gran Ipecacuanha und einen erweichenden Umschlag auf die Magengegend.

Erbrechen von ungefärbter Masse folgte nach der Anwendung des Pulvers, in der Nacht wurde es gallig, und der Durchfall hielt in demselben Maſse wie am vorhergehenden Tage an. Am 17ten war der Durst mittelmäſsig, der Kopfschmerz unbeträchtlich, der Puls etwas klein und weniger häufig als in den ersten Tagen (Limonade, Infus. herb. Violae mit Sauerhonig, Gummitrank, ein erweichendes Klystier, ein erweichender Umschlag.

Das Erbrechen von Galle und die Schmerzen in der Magengegend dauerten fort, der Durchfall wurde etwas weniger beträchtlich. Am 17ten schlug der Puls 92 Mal in der Minute, und man verordnete das Ansetzen von 15 Blutegeln auf die Magengegend. Am folgenden Tage war das Erbrechen von Galle geringer, ohne daſs die Kranke sich besser fühlte.

Am 21sten zeigte das Gesicht der Kranken den Ausdruck von Unbehagen, es war nicht lebhaft wie früher. Die Zunge war rein, etwas roth, der Schmerz in der Magengegend nicht sehr lebhaft, der Puls etwas langsamer als am 19ten, die Hitze wenig vermehrt. Das Erbrechen von Galle währte fort, und am 29sten verordnete man ein groſses Reficator in die Magengegend zu legen, die Auflösung von Gummisyrup etwas gesäuert, erweichende Fomentationen. Der Puls war ruhig.

Am 28sten hatten sich die Symptome nicht merklich verändert, und da die Kranke seit acht Tagen verstopft war, so gab man ihr eine Unze Rhicinusöl, vermischt mit 2 Unzen eines Syrups aus Tart. depur. und Zucker. Dieser Trank wurde eine Viertelstunde, nachdem er genommen war, wieder weggebrochen, und dessenungeachtet fand sich 2 Mal Stuhlgang ein. Am folgenden Tage war die Zunge weniger roth als gewöhnlich, die Magengegend unschmerzhaft, der Puls ruhig und man verordnete 2 Drachmen Glaubersalz in einer Pinte Tisane.

Die Kranke hatte nach den Stuhlausleerungen und dem Erbrechen einer rothen Flüssigkeit, auf deren Grund eine flockige (wahrscheinlich schleimige) Masse war. Am 30sten war die Magengegend schmerzhaft, die Zunge viel röther als gewöhnlich.

Vom 1. bis zum 6. October, häufige Übelkeiten, Wiederausbrechen des Getränks, seltenes Erbrechen von Galle. (Gerstenwasser mit etwas Milch vermischt).

Am 7ten Zerschlagenheit und Übelbefinden gröfser als gewöhnlich (Kataplasmen, Oehl mit Opium zur Einreibung auf den Unterleib, kaltes Getränk).

Am 8ten war das Äufsere der Kranken natürlich; das Übelbefinden weniger stark, der Durst unbeträchtlich, die Zunge beinahe im normalen Zustande, dessenungeachtet fortwährende Übelkeiten, der Leib und die ganze Brust sehr empfindlich gegen Druck; das Urinlassen zuweilen erschwert, zuweilen machte die Kranke sogar vergebliche Versuche ihn zu lassen; sie klagte über Schmerzen im Hypogastrio, es war ihr, als wenn dort eine Stange in der Queere läge, die Hitze war gering, der Puls schlug 84 Mal in der Minute (einen halben Gran Opiumextract mit Gummi).

Am Tage kehrte das Erbrechen von grüner Galle wieder, und hielt mehr oder weniger zahlreich in den folgenden Tagen an; der Puls war klein und schwach, es waren lebhafte Schmerzen in den Gelenken vorhanden. (Ein Gran Opiumextract mit Gummi in einem Gummitrank).

Am 17. war die Zunge roth und rein, der Schmerz in der Magengegend sehr lebhaft beim Druck, der Puls klein, regelmäfsig, schlug 78 Mal, die Schwäche war so bedeutend, dafs die Kranke sich nicht auf ihrem Stuhle halten konnte. Sie hatte am Tage vorher mehrere Stuhlausleerungen von bräunlicher Farbe gehabt. Übelkeiten und Erbrechen dauerten fort.

Sie hielten an bis zum 24., und erschienen in der Folge nicht wieder. Die Schmerzen in der Magengegend wurden allmählig unbeträchtlicher und hörten am 15. November auf. Vom 18. bis zum 30., des nämlichen Monats, hatte eine ziemlich starke Diarrhö Statt. Sie wurde geringer in den ersten Tagen des Decembers beschränkte sich während des ganzen Monats auf zwei bis drei Stuhlausleerungen in 24 Stunden, und der Stuhlgang war am 10. Januar wo die Kranke das Spital verliefs, regelmäfsig. Die Zunge war lange Zeit roth, und wurde erst in der letzten Hälfte des Decembers natürlich. Der Appetit stellte sich am 24. October ein, vermehrte sich in der Folge sehr schnell, unterlag aber häufigen Abwechselungen. Am 27. nahm die Kranke drei kleine Tassen Milch zu sich, die ihr wie die Tisanen nur etwas Spannung in der Magengegend verursachten. Am 6. November, wo man ihr eine halbe Viertelportion und ein wenig gekochtes Rindfleisch zugestand, veranlafste ihr diefs einige Unbehaglichkeit, während Linsen ihr keine Unbequemlichkeit verursachten. Am 11. nahm sie eine Viertelportion zu sich. Am 20. beschränkte man sie, weil Diarrhö eintrat, nur anf drei halbe Portionen Reifsbrei, und hiervon ging sie im ganzen übrigen Monat nicht ab. Im Anfang December erlaubte man etwas Geflügel. Am 13. gab man eine Viertelportion, bald darauf die halbe, die die Kranke bei ihrem Austritt aus dem Spitale noch genofs.

Vom 27. October an, hatten lebhafte Schmerzen in den verschiedenen Theilen des Körpers Statt. Sie nahmen am 5. November dieselben noch ein und waren beträchtlich in der fossa iliaca und in den Knieen begleitet von lebhafter Hitze nahm Geschwulst noch zu. Am 9. war der ganze Körper so empfindlich, dafs man keinen Theil berühren konnte, ohne lebhafte Schmerzen zu verursachen. Sie waren sehr heftig unter der rechten Brust, blieben in den folgenden Tagen sehr beträcht-

lich und hörten erst am 28. auf: Es fanden sich abwechselnd stechende Schmerzen in der rechten fossa iliaca ein und am 14. December zeigten sich dieselben Schmerzen in den Fufsplatten, sie vermehrten sich in den folgenden Tagen beim Gehen, verschwanden am 4. Januar in Folge einer Eruption auf der Haut, die nur einige Tage währte. Man bekämpfte diese verschiedenen Zufälle durch Theriakpflaster mit einem Zusatz von 8 bis 11 Gran Opium und durch Bäder. Der Husten der vom Anfange an da war, wurde immer weniger unbequem.

Der Puls wurde immer schneller, als der Durchfall beträchtlich und die Schmerzen in der Brust sehr lebhaft wurden. Am 22. November schlug er 120 Mal in der Minute, war klein und schwach. Am 8. December 104 Mal und er nahm erst im Januar seine natürliche Beschaffenheit wieder an. Die Kranke war empfindlich gegen die Kälte, hatte ab und zu Frösteln, das mit den Schmerzen in der Brust und den übrigen Schmerzen in keiner Verbindung stand, und sie beklagte sich zu keiner Zeit über zu grofse Hitze.

Sie bezeigte je länger je mehr Unruhe über ihren Gesundheitszustand, hatte selten Kopfweh, und war während der ganzen Zeit als ich sie beobachtete, im vollen Gebrauche ihrer Geisteskräfte, der Ausdruck und die Farbe des Gesichts waren nur vom 21. bis 25. November merklich verändert; in dieser Zeit war die Schwäche beträchtlich, und sie verlor sich nur sehr langsam.

Die Complication der Rose und die Dauer der Zufälle abgerechnet, ist, wie man sieht, zwischen dieser und der vorhergehenden Beobachtung sehr wenig Unterschied, das Erbrechen fing zugleich mit der Rose an, begleitete sie während ihres ganzen Verlaufs, hielt beinahe ohne Unterbrechung während des ersten Monats, dafs die Kranke unter meiner Aufsicht war, im Ganzen aber beinahe zwei Monat an; die Schmerzen in der Magengegend waren mehr

oder weniger lebhaft, dauerten ebenso lange; der Appetit kehrt wieder, nachdem das Erbrechen aufgehört hat, aber die Verdauung war mehrere Tage hindurch mit Beschwerden verbunden, nachdem das Erbrechen aufgehört hatte, entstand eine ziemlich starke Diarrhö mit Kolikschmerzen verbunden, die sich nur langsam verminderte. Zu derselben Zeit zeigten sich sehr lebhafte Schmerzen in verschiedenen Theilen des Körpers, die ihn fast ganz einnahmen. Der Puls, der seit dem Erbrechen etwas beschleunigt war, wurde es noch mehr im Anfange der Diarrhö und behielt sehr lange seine Frequenz selbst noch zur Zeit der fortschreitenden Genesung, endlich nahmen die Kräfte nur sehr langsam zu.

Die bei dem vorhergehenden Falle gemachten Beobachtungen stimmen zu genau mit diesen überein, als daſs es von Nutzen seyn könnte sie zu wiederholen, ich bemerke nur so viel, daſs ungeachtet der Übereinstimmung der Symptome, der Zustand der Zunge in beiden Fällen ganz und gar nicht derselbe war, daſs sie in dem ersten Falle beinahe ganz natürlich, in diesem beinahe ganz roth war, daſs mithin ihre Farbe von keinen Einfluſs auf die Diagnose der Magenentzündung ist, denn sonst müſste man die Existenz der Krankheit läugnen, wenn übrigens alle Symptome übereinstimmend sind, was wohl Niemand wird behaupten können. Ferner haben wir gesehen, daſs die Kranke zu jeder Zeit ihrer langwierigen Krankheit, im vollen Genuſs ihrer Geisteskräfte war, daſs ihre Schwäche dem täglich gröſseren oder geringern Mangel an Ernährung angemessen war, daſs die Kräfte nie ganz darnieder lagen, selbst in der Zeit nicht wo sich statt des Erbrechens eine ziemlich starke Diarrhö einstellte. Dieſs vervollständigt den Beweis von der vollkommenen Ähnlichkeit dieser glücklich behandelten Krankheit, mit der von gleicher Art, aber mehr oder weniger complicirt, in deren Verlauf die Kranken unterlagen. End-

lich bilden die lebhaften Schmerzen, die allmählig beinahe alle Theile des Körpers einnahmen, die letzte Ähnlichkeit zwischen dieser und der vorhergehenden Beobachtung. Die Schmerzen entstanden unstreitig in beiden Fällen durch die langen Anstrengungen beim Erbrechen, woraus es erklärlich ist, weshalb sie sehr verschieden, und vor allen viel stärker in dem zweiten, als in dem ersten Falle waren.

Sechszehnte Beobachtung.

Ein 24jähriges Mädchen, von mittelmäfsiger Constitution, entschiedenem Character, war seit 8 Tagen krank, als sie am 3. October 1825 im Spital aufgenommen wurde. Zu Thionville geboren und erst seit 6 Wochen in Paris, wufste sie sich nur schwer verständlieh zu machen, was mich nöthigte meine Fragen nur auf die Zufälle zu beschränken, die sich seit dem Beginne der jetzigen Krankheit entwickelt hatten. Die ersten Zeichen derselben waren ein dumpfer Schmerz in dem oberen Theile des Brustbeins und vollständige Anorexie: Frösteln, dem Hitze, verbunden mit Schweifs folgte, was in dem letzten fünf Tagen jeden Morgen um 10 Uhr wiederkehrte. Seit der Zeit hatte sie auch etwas Husten; Kopfweh, Unvermögen zu sprechen. Stuhlgang war selten erfolgt, die Magengegend war unschmerzhaft uud die Kranke hatte nicht aufgehört zu arbeiten.

Am 4. August, in dem Augenblick wo am Morgen die Krankenvisite gemacht wurde, war das Ansehen natürlich, Kopfschmerz in der Stirn, die Gliedmaafsen frei und unschmerzhaft, Appetitlosigkeit ohne Abneigung gegen Speisen; die Zunge war natürlich im Umfange, in

der

der Mitte etwas graulich belegt; Durst war nicht vorhanden, der Unterleib war weich in seiner ganzen Ausdehnung schmerzlos; Verstopfung; der Urin ging leicht, das Athmen war etwas beschleunigt, der Husten häufig, zuweilen Unvermögen zu sprechen, der Puls ruhig, die Hitze mäfsig, das Äufsere des Kranken natürlich (Auflösung von Sauerhonig, 2 Tassen Tisane von Cichorien, zwei halbe Portionen Reifsbrei. Dieselben Zufälle fanden sich um die nämliche Stunde, als an den vorhergehenden Tagen ein, und am folgenden Tage hatte sich der Zustand der Kranken nicht merklich geändert. (4 gr. Chinin. sulphuric, ein erweichendes Klystier.)

An demselben Tage kam der Frost erst um 2 Uhr Nachmittags, das Chinin wurde bald, nachdem es genommen war, wieder weggebrochen und am 6. um 8 Uhr Morgens war von Neuem Frost eingetreten; ein wenig später um 10 Uhr, trat Hitze ein, das Gesicht war etwas geröthet, der Puls mäfsig schnell (8 gr. schwefelsaures Chinin in 4 Dosen).

Der Frost kam von diesem Augenblick an nicht wieder, aber bis zum 12. (wo man aufhörte das schwefelsaure Chinin zu geben) kamen täglich zu unbestimmten Stunden, des Morgens und Abends, gewöhnlich ohne Schweifs, Anfälle von Hitze. Am Abend des 9. hatte die Kranke einige Male galliges Erbrechen. Am 10. zur Stunde des Krankenbesuchs, hatte sie Uebelkeiten; am Abend, brach sie noch viel Galle weg; am folgenden Tage war sie fast in dem nämlichen Zustande, und gab durch den Mund während dem Erbrechen einen Spuhlwurm von sich.

Am 12. dauerte das Erbrechen von Galle fort, in der Magengegend fand sich ein stechender tief sitzender Schmerz ein, den der Druck nicht vermehrte; der Puls war kaum beschleunigt, die Hitze natürlich, die Zunge in normalem Zustande; die Pupillen hatten die gehörige Weite. Iuk-

ken in der Nasenspitze hatte nicht Statt. (Limonade, ein erweichendes Klystier).

An demselben und am folgenden Tage war das Erbrechen von Galle häufig und das Würgen beinahe anhaltend. Am 14., Unbehaglichkeit, Angst, Ausdruck grofser Traurigkeit, heftiger Kopfschmerz, Schmerzen unten und zur Seite in der Brust, die Zunge natürlich, die Magengegend schmerzlos, der Puls etwas beschleunigt, die Hitze sehr mäfsig. (Selterwasser vermischt mit einer Auflösung von Gummisyrup).

Das Erbrechen war nicht geringer als den Tag zuvor, und die Kranke brach noch einen Wurm aus. Am 15. des Morgens, der Kopfschmerz unbeträchtlich. Unbehaglichkeit und Verdrüfslichkeit, die Magengegend schmerzlos, Verstopfung seit 5 Tagen, lebhafte Schmerzen unter den Brüsten.

Diese Symptome hielten an und am 18. brach die Kranke zum 3. Male einen Spuhlwurm aus.

An dem nämlichen Tage wurden ihr vergeblich Klystiere zum Abführen gegeben. Am 19. verordnete man eiskaltes Wasser und an dem nämlichen Tage erfolgte zwei Mal Stuhlgang. Zu gleicher Zeit nahm die Kranke sehr kalte Getränke zu sich, und am 22. verordnete man ein Vesicator auf die Magengegend. Das Erbrechen, das ohne Unterbrechung fortgedauert hatte, hörte am 24. auf, erschien in den drei folgenden Tagen noch ein Mal wieder, und wurde am 28. vollständig gestillt, zu der Zeit, wo die Kranke seit 2 Tagen Magnesiawasser nahm. Die Übelkeiten hörten erst am 1. November auf und von der Zeit an stellte sich auch der Appetit ein. Acht Tage hindurch genofs die Kranke weiter nichts als etwas Reifsbrei, nachher vermehrte man allmählig die Quantität ihrer Nahrung, so dafs sie in der letzten Woche des Novembers auf halbe Viertelportion gesetzt wurde. Damals

ging ihre Verdauung leicht von Statten, und sie war es bis zu dem Zeitpunkte, (4. November), wo die Kranke aus dem Spital entlassen wurde. Die Zunge war immer im natürlichen Zustande, oder nur etwas graulich belegt in der Mitte; der Durst war mäfsig, der Stuhlgang einige Zeit hindurch noch etwas träge, nachher regelmäfsig.

Die Hitze, die des Morgens unbeträchtlich war, wurde am Abend und die Nacht hindurch, so lange als das Erbrechen dauerte ziemlich lebhaft, nachher trat die natürliche Wärme ein. Der Puls, dessen Frequenz sich allmählig vermehrt hatte, schlug am 25. October 105 Mal in der Minute, seine Schnelligheit verminderte sich wenig, nachdem das Erbrechen aufgehört hatte, und in den letzten Tagen des November, war er vollkommen ruhig.

Der Husten dauerte nur einige Tage, und die Respiration zeigte aufser einer geringen Beschleunigung, während der Dauer der gastrischen Symptome nichts bemerkenswerthes.

Kopfschmerzen waren selten, Schmerzen in den Lenden sehr heftig; diese dauerten, ungeachtet der mit Branntwein und Kampfer mehrere Tage hintereinander gemachten Frictionen und einiger warmer Bäder, noch fort, als die Kranke das Spital verliefs. Die Kräfte entwickelten sich seit der Zeit, wo man, ohne Unbequemlichkeiten davon fürchten zu müssen, eine halbe Portion bewilligen konnte, ziemlich schnell.

Obgleich der Schmerz in der Magengegend beinahe ganz gefehlt hat, so glaube ich doch diese Beobachtung unter die hieher gehörenden Krankheitsfälle zählen zu müssen. In der That fing die Krankheit, wie in den beiden letzten Fällen, in den ersten Tagen unter unbedeutenden Symptomen, die sich, wenn man die täglichen Fieberanfälle

6 *

ausnimmt, auf ein wenig Kopfschmerz und Appetitlosigkeit beschränkten, an. In der späteren Zeit war der Puls fortwährend beschleunigt, die Hitze mehr oder weniger stark, das Erbrechen, von Galle anhaltend, dauerte nur 20 Tage, also viel kürzere Zeit, als in dem 14. und 15. Falle. Aber ich fand bei dem Subjecte aus der ersten Beobachtung die Schleimhaut des Magens sehr verändert, obgleich das Erbrechen nicht eher als 25 Tage vor dem Tode angefangen hatte, so dentet alles darauf hin, dafs hier, wie in allen übrigen Fällen, die Verletzung der Magenschleimhaut sehr bedeutend gewesen seyn mufs.

Da die Kranke Spuhlwürmer durch den Mund von sich gegeben hat, so könnte man vielleicht glauben, dafs man die beobachteten Symptome der Gegenwart derselben im Magen zuschreiben müsse. Aber, wenn man erwägt, dafs diese Symptome, wie ich gesagt habe, denen ganz ähnlich gewesen sind, die in der Erweichung mit Verdünnung der Schleimhaut des Magens Statt hatte, dafs viele Kranke Spuhlwürmer durch den Mund von sich geben, ohne an den angegebenen Zufällen zu leiden, dafs diejenigen, die von der Gegenwart der Würmer herrühren, nicht so anhaltend sind als die beobachteten; dafs diese länger gedauert haben als die Kranke aufgehört hatte Würmer von sich zu geben, und dafs sie vor dem Erscheinen der letzteren angefangen haben (woher man glauben mufs, dafs sie in Folge derselben in den Magen gekommen sind); wenn man alle diese Umstände erwägt, sage ich, so wird man veranlafst zu glauben, dafs die Quelle der Symptome in diesem Falle dieselbe gewesen sey, wie in dem Vorhergehenden.

Ich bemerke noch diefs, wenn die in verschiedenen Theilen des Körpers beobachteten Schmerzen weniger lebhaft und weniger abwechselnd bei der gegenwärtigen Kranken gewesen sind, als in den beiden vorhergehenden Beobachtungen, so kommt dies ohne Zweifel daher, dafs

das Erbrechen und die Anstrengungen zu demselben, denen man sie gröſstentheils zuschreiben muſs, weniger anhaltend gewesen sind.

Wenn diese Beobachtungen unzureichend erscheinen sollten, um zu beweisen, daſs die Magenentzündung, bei der die Schleimhaut des Magens in einem gewissen Grade verdünnt und erweicht ist, heilbar sey, so wird die folgende, in welcher der Kranke, nachdem er von dieser Krankheit geheilt war, an einer andern starb, jeden Zweifel heben.

Siebenzehnte Beobachtung.

Ein Bleiarbeiter, 36 Jahre alt, von ziemlich starker Constitution, mittelmäſsigem Wuchse, übernahm sich öfters im Wein. Er hatte eine ziemlich freie Respiration, obgleich er oft heiser war, und wurde am 11. Juli 1825 in der Charité aufgenommen. Er war seit sechs Wochen krank, und seine Krankheit hatte mit Zittern, dem Hitze und Schweiſs folgten, angefangen. Diese Symptome waren während drei Wochen weniger stark, jedoch in den beiden lesztern alle Tage wieder erschienen. Nach der Zeit waren sie sehr regelmäſsig alle drei Tage zurückgekehrt. An den Fiebertagen und in Zwischenzeit war der Durst unbeträchtlich, die Anorexie vollständig und der Kranke nahm nur wenig Nahrungsmittel zu sich; auſserdem hatte er weder Übelkeit, noch Erbrechen, noch Durchfall gehabt, war aber sehr abgemagert. Seine Beine waren in den drei letzten Wochen geschwollen, und seine Schwäche war so groſs, daſs er nicht hatte zu Fuſs nach dem Hospital kommen können. Er hatte Tisanen, aber noch keine bittere, genommen.

Am 12. Juli war das Gesicht blafs, aber natürlich, es war ein bedeutender über den ganzen Kopf verbreiteter Schmerz, leichte Geschwulst der untern Gliedmaafsen, Gefühl von bedeutender Schwäche, vorhanden. Dazu kam Anorexie, mäfsiger Durst, die Papillen der Zunge in der Mitte etwas entwickelt, die Zunge übrigens im normalen Zustande; unangenehme Empfindnngen und ein leichtes Drücken in der Magengegend, der übrige Leib weich und unschmerzhaft. Am vorhergehenden Tage einmal weicher Stuhlgang, der Puls wenig beschleunigt (80 Schläge in der Minute). Die Hitze mäfsig, der Hnsten selten und trocken, beinahe wie vor neun Tagen, wo er anfing. (Limonade; zwei Tassen von einer Abkochung von Cichorien, dreimal Bouillon).

Am Abend stellte sich etwas Frösteln ein. Am folgenden Tage hatte sich der Zustand des Kranken nicht merklich verändert. Am 16. hatte er etwas Übelkeiten, und am 17. verordnete man zwei gr. Emetine, die zweimal Stuhlgang ohne Erbrechen verursachten. Seit dem 13. war kein Frösteln da gewesen, und es erschien auch in der Folge nicht wieder. Seit demselben Tage war die bittere Tisane ausgesetzt und statt der Limonade eine Abkochuug von Queken mit Sauerhonig gegeben.

Die Übelkeiten dauerten fort, und der Kranke war beinahe bis zum 25., etwas Schluchsen, Durchfall und eine geringe Beschleunigung des Pulses ausgenommen, in demselben Zustande.

Am 25. dauerten diese Symptome fort, der Ausdruck des Gesichts, die Zunge und die Anorexie waren wie am ersten Tage, der Durst war lebhaft und der Athem stinkend. Am Tage war einmal Erbrechen von gelber Galle erfolgt.

Am 26. der Puls ruhig, Kopfschmerz anhaltend, übrigens derselbe Zustand.

Am 1. August war der Mangel an Appetit immer noch derselbe, es war weder Aufstofsen, noch Übelkeit, noch Schmerz in der Magengegend vorhanden, der Stuhlgang war natürlich, der Puls schlug 72 Mal in der Minute. Man verordnete Fadennudeln, die weder mit Appetit noch mit Abneigung und ohne wieder Übelkeiten zu veranlassen, genossen wurden.

Am folgenden Tage befand sich der Kranke wohl. Er afs am dritten wenig und hatte in der folgenden Nacht Erbrechen. Man verordnete bei dem Besuche am 4. einen einfachen Aufgufs von Lindenblüthen mit Gummisyrup, ein Klystier von Leinsaamen und drei Mal Bouillon. Am Tage stellte sich ein Mal Erbrechen von Galle ein.

Am 5., bei der Visite, hatte der Kranke etwas Appetit, und ein wenig später, brach er sein Getränk wieder aus.

Am 6. war die Zunge gleichmäfsig weifs belegt, die Anorexie vollständig, der Durst ziemlich lebhaft, die Magengegend unschmerzhaft; es fanden sich Aufstofsen, Uebelkeiten und Erbrechen ein, der Stuhlgang war träge, die Schwäche sehr merklich, der Puls ruhig. (Selterwasser mit Gummisyrup).

Diese Symptome dauerten fort; die Schwäche nahm zu, es traten alle Tage bis zum 24. Uebelkeiten, Aufstofsen und mehr oder weniger häufiges Erbrechen von Galle ein; nach der Zeit kehrte der Appetit zurück und man erlaubte dem Kranken einige Tassen Milch. Bald darauf verordnete man ihm allmählig eine weichlichere und kräftigere Nahrung, so dafs er am 17. September eine halbe Portion afs und gut verdauete.

In der Nacht vom 18. zum 19. erschien das Erbrechen wieder, vom 19. bis zum 24. erneuerte es sich noch mehrere Male, der Appetit wurde sehr schwach, die Zunge blafs, die Magengegend war unschmerzhaft, der Stuhlgang regelmäfsig, der Puls ruhig.

Vom 25. bis zum 27. abwechselnd Delire.

Am 24. waren die Pupillen sehr erweitert, der Kranke verstand was man ihm sagte, zeigte die Zunge, die natürlich war, aber redete kein Wort. In der Nacht ging der Stuhlgang unwillkührlich ab. (Spanische Fliege im Nacken).

Am 29. behielten die Pupillen dieselbe Ausdehnung; das Gesicht hatte den Ausdruck einer grofsen Zerstreutheit; der Kranke antwortete ja und nein, und wenn man nach dem Kopfschmerz fragte, so zeigte er langsam auf die Stirn. Der Puls war ruhig.

Am 1. October war das Gesicht gut, der Kranke erkannte die dem seinigen gegenüberstehenden Bette und nannte ihre Nummern, ungeachtet die Ausdehnung der Pupillen immer beträchtlich war. Er hatte ein dummes Ansehen, etwas Steifigkeit in den Armen und klagte nicht über Kopfschmerz; der Puls war wie früher. (Vesicator an die Waden). Am 2. sah das Gesicht lebhaft aus, das Bewufstseyn war schwächer, als am Tage zuvor, der Urin ging unwillkührlich ab; zuweilen trat Schlummer ein. Am 3. waren die Arme ganz unempfindlich, obgleich sie bewegt werden konnten, der Puls war beschleunigt. Am 4. die Pupillen fortwährend erweitert, die Augenlieder beinahe beständig geschlossen, die Arme waren etwas steif, das äufsere Ansehen verdrüfslich, der Puls wenig beschleunigt, die Hitze mäfsig, sie war etwas lebhafter mitten am Tage, wo der Kranke mit unbedeckter Brust lag und ein sehr erhitztes Gesicht hatte; am Abend nahmen seine Züge den Character der Wuth an. Am 5. zur Zeit des Krankenbesuchs waren sie sanfter, der Augapfel bewegte sich häufig hin und her, die Augenlieder schlossen und öffneten sich abwechselnd, die Glieder bewegten sich und wurden wieder steif, wie vor einem Fieberanfalle. Dieselben Symptome hielten den ganzen Tag über an, und der Kranke starb am folgenden Tage

um 7 Uhr Morgens, nachdem er seit drei Tagen das Bewufstseyn ganz verloren hatte.

Leichenöffnung 26 Stunden nach dem Tode.

Im äufsern Ansehen nichts Bemerkenswerthes, als der 2. Grad der Abmagerung.

Der Kopf. Die Knochen waren von mittelmäfsiger Dicke und Festigkeit; auf der Arachnoidea in der Nähe der mittlern Incisur zeigten sich kleine hirsekornartige Granulationen, sie war feucht, und bildete mit der Piamater ein sehr dünnes Blättchen, dafs man leichter als gewöhnlich aufheben konnte. Die Windungen des Gehirns waren abgeplattet und auf beiden Seiten der mittlern Furche, und auf der linken Seite war überall deutliche Fluctuation. Die Seitenhöhlen waren sehr ausgedehnt, communicirten vollständig unter einander durch ihre vorderen Enden und enthielten fünf bis sechs Unzen einer etwas trüben Flüssigkeit, auf deren Grunde man einige eiweifsartige Flecke und eine geringe Menge grünlichen Eiters, von der Gröfse einer mittlern Erbse, fand. Die Arachnoidea innerhalb des Ventrikels hatte die Dicke der Schleimhaut des Dünndarms in seinem mittleren Theile, wenig Consistenz, aber ein wenig mehr Festigkeit in dem oberen Theile des Ventrikels, als in seiner übrigen Ausdehnung, das septum pellucidum war unverletzt wie der übrige Theil der Höhle von dem es einen Theil ausmachte, mit einem sehr dünnem Blatte der Arachnoidea bedeckt. Die Rinden- und Marksubstanz des Gehirns, der Hirnknoten und das kleine Gehirn waren im natürlichen Zustande.

Der Hals. Der Kehldeckel, der Kehlkopf und die Luftröhre waren vollkommen gesund.

Die Brust. Die Lungen waren frei, mit Ausnahme an ihren obern Ende, wo sich in einer Höhe von einem

Zolle einige gallige Adhäsionen zeigten und die Oberfläche hart und uneben war. Im Innern zeigten sich eine grofse Anzahl halbdurchsichtiger körniger Massen gemischt mit etwas Melanose, übrigens waren die Lungen gesund. Die Bronchien waren natürlich beschaffen. Das Herz hatte die angemessene Gröfse, sein linker Ventrikel war etwas weich. Die Aorta enthielt flüssiges Blut und hatte ihre natürliche Farbe.

Der Unterleib. Der Schlund war gesund, aber wund, der Magen hatte einen geringen Umfang und enthielt etwas rothe Flüssigkeit. Seine Schleimhaut hatte eine graubläuliche Farbe, in dem gröfsten Theile ihrer Ausdehnung ein warziges Ansehen, und im Allgemeinen eine gehörige Dicke und Consistenz. An der Seite der grofsen Curvatur zeigten sich in derselben drei bis vier Linien breite, fünf bis sechs Zoll lange, gelbrothe Streifen, in deren Grunde ihre Dicke um die Hälfte geringer war, als in ihrer übrigen Ausdehnung. Ihre Consistenz war übrigens nicht sehr vermindert. Drei Zoll vom Pylorus in der Nähe der grofsen Curvatur bildete sie fünf strahlige Falten von ohngefähr anderthalb Zoll Länge, und sie hing an der Stelle ihrer Vereinigung mit der darunter liegenden Haut so fest zusammen, dafs es unmöglich war sie mit der Klinge des Scalpels in die Höhe zu heben, ohne zu kratzen. An derselben Stelle war das unter der Schleimhaut gelegene Gewebe sehr dick, so dafs alles auf eine vorhandene Narbe hinzuweisen schien. Unter dieser Stelle befand sich ein weifslicher Fleck, auf dessen Grunde die Schleimhaut so dünn war, wie längs der beschriebenen Streifen. Der Zwölffingerdarm war im natürlichen Zustande. Der Dünndarm enthielt eine ziemlich grofse Quantität einer rothen zähen Flüssigkeit. Die Schleimhaut desselben war blafs und graulich, im Allgemeinen etwas weniger consistent als im natürlichen Zustande, besonders in den letzten fünf Fufs ihrer Länge,

wo sie sehr mürbe war. Der Dickdarm war durch Gas und gelbbräunliche breiige oder mufsige Kothmafsen ausgedehnt, die besonders im Mastdarm sehr angehäuft waren. Die Schleimhaut desselben war an einigen Stellen wie leicht eingesprützt, war im Blinddarm und im Anfange des rechten Dickdarms erweicht, in den übrigen Theilen aber von gehöriger Consistenz und Dicke. Die meseraischen Drüsen waren im natürlichen Zustande. — Die Leber hatte einen geringen Umfang, eine wenig gesättigte röthliche Farbe, war mufsig und leicht zerdrückbar. Die übrigen Unterleibseingeweide waren gesund.

Hier, wie in dem gröfsten Theile der zwölf ersten Beobachtungen dieses Aufsatzes finden wir eine sehr merkliche Beziehung zwischen dem Zustande der Schleimhaut des Magens und den beobachteten gastrischen Symptomen. Die Wiederkehr der Kräfte, die in dem Augenblicke schon wieder hergestellte regelmäfsige Verdauung wo die Gehirnzufälle sich zeigten, beweisen, dafs in dieser Zeit die Krankheit der Schleimhaut des Magens, wenn nicht ganz, doch wenigstens gröfsten Theils verschwunden war. Die gehörige Consistenz dieser Membran bestätigen diese Ansicht, so wie ihre Verdünnung auf dem Grunde jener Linien und des angegebenen Fleckes die Natur der Verlezzung hinreichend darthun, die bereits anfing zurückzutreten, und welche in diesem Zustande mit der Gesundheit vereinbar gewesen wäre, wenn der Kranke nicht zufällig von einer Gehirnaffection befallen worden wäre: die Verdünnung in den lannen und breiten Streifen war in der That nicht die einzige Verletzung der Schleimhaut des Magens. es zeigte sich in derselben noch jenes warzige Ansehen, das ich so gewöhnlich in ähnlichen Fällen beobachtet habe. Dieser Zustand, der, wie ich bald beweisen werde,

die Folge einer chronischen Entzündung ist, war vielleicht die einzige Verletzung, die vor dem Anfange des Erbrechens, das ist sechs Wochen vorher ehe die Kranke im Hospitale aufgenommen wurde, Statt hatte. Es ist in der That merkwürdig, dafs von den ersten Tagen dieser Periode an, die Anorexie vollständig war, dafs ein Gefühl von Unbehaglichkeit in der Magengegend Statt hatte, dafs die Kräfte zusehends abnahmen, und dafs diese Symptome, den einfachen Fiebern fremd, sehr bestimmt, die seit dieser Epoche eingetretene Verletzung eines wichtigen Organs andeuten. Diese Ansicht scheint mir um so richtiger, da wie wir am Ende dieses Aufsatzes sehen werden, die warzige Beschaffenheit der Schleimhaut des Magens nur sehr undeutliche Symptome verursacht. Wenn wir nun also die Krankheitsgeschichte unserer Kranken in zwei Hauptepochen theilen, so sehen wir in der ersten eine mehr oder weniger bedeutende Störung der Verdauung ohne Übelkeiten und Erbrechen, die der warzigen Beschaffenheit der Schleimhaut des Magens zu entsprechen scheint; in der zweiten aber eine noch viel gröfsere Störung derselben Functionen, begleitet von Übelkeiten, Aufstofsen und Erbrechen, die die Folge einer noch viel tieferen Verletzung zu seyn scheint und wovon wir die Spuren wiedergefunden haben.

Es ist übrigens sehr merkwürdig, dafs in dieser so wie in der vierzehnten und sechszehnten Beobachtung, welche Beispiele der Krankheit in ihrem beinahe ganz einfachen Zustande enthalten, das Leiden, mit Frösteln dem Hitze und Schweifs folge, anfing, dafs sich diefs alle Tage oder alle zwei Tage regelmäfsig wiederholte, und zwar in einem Zeitraume der von einer bis zu mehreren Wochen abwechselte. Es ist ferner merkwürdig, dafs die Verdauungsfunctionen, in den Zwischenräumen der Anfälle, mehr oder weniger tief verletzt erschienen, dafs der Appetit seit dem Anfange der Krankheit ganz verschwun-

den war, dafs der Puls bis zu dem Augenblicke undselbst noch später, als das Erbrechen anfing, ruhig war, dafs unter diesen und noch einigen anderen Umständen die Krankheit sehr tückisch begann. Auch hat dieser Character der Krankheit einen der gewandtesten und in dem Erkennen der Krankheiten sehr bewanderten Arzt im ersten Augenblicke verleitet, eine für andere Fälle passende Behandlung zu versuchen, was uns in ähnlichen Fällen sehr vorsichtig machen mufs.

Der Kranke in dieser Beobachtung hatte bei ganz gesunden Bronchien, in den Lungen einige Tuberkeln, und litt sechs Wochen nach dem Beginn des Magenleideus an einen Husten. Hier kann die Ursach des Hustens nirgends anders als in den Lnngen gesucht werden, aber in der vierzehnten und sechszehnten Beobachtung, wo derselbe mit den gastrischen Symptomen angefangen hatte, ohne länger als sie zu dauern, kann man annehmen, wie man diefs schon seit längerer Zeit beobachtet hat, dafs er seiner Entstehung dem Zustande der Magenschleimhaut verdanke und ein Magenhusten sey. Dieses Symptom verdient einige Aufmerksamkeit, obgleich die Gegenwart desselben über die Natur des Magenleidens, wo sie zweifelhaft ist, keinen Aufschlufs geben kann.

Endlich will ich noch bemerken, dafs diese vier letzten Beobachtungen, in denen die Magenentzündung einen glücklichen Ausgang hatte, das bestätigen was bei den Kranken in den ersten Beobachtungen in Bezug auf den Zustand der Zunge gesagt wurde, dafs dieselbe nämlich nnr in einem Falle, in dem wo das Magenleiden als Complication der Rose erschien, roth war. Drei von den beobachteten Kranken waren Frauen. Da ich nun in eine Abtheilung die aus achtundvierzig Betten bestand, die gleichmäfsig unter beide Geschlechter vertheilt waren, keinen ähnlichen Fall der Art weiter gesammelt habe, so bekräftigt dieser Umstand das, was ich oben schon gesagt

habe, dafs nämlich die Krankheit bei Frauen häufiger ist, als bei Männern. Ferner wird es mit jedem Tage wahrscheinlicher, dafs der Mifsbrauch starker reizender Flüssigkeiten aller Art, nicht die gewöhnlichste und kräftigste Ursach schwerer Leiden der Magenschleimhaut sey, dafs diese Substanzen nur bei solchen Subjecten tiefer einzugreifen scheinen, die augenscheinlich zu diesen Leiden prädisponirt sind.

Fast alle Fälle von Vergiftung mit scharfen ätzenden Stoffen, wovon die Dosis nicht so beträchtlich war um den Tod hervorzubringen, scheinen diese doppelte Ansicht zu beweisen. Bald nachher, nachdem das Gift genommen ist, hört das Erbrechen auf, alles kommt bald wieder in Ordnung und nach einigen Tagen sind die Functionen des Magens wieder hergestellt. Thatsachen die diese Ansicht bestätigen hat Orfila in seiner Toxicologie gesammelt, wo sie in der 2. Ausgabe im 1. Theile p. 84. pag. 133, 265, nachzusehen sind.

Ich könnte eine grofse Anzahl Çitate beibringen, die viele Thatsachen zu dem Beweise enthielten, dafs selbst die kräftigsten Substanzen, ja sogar Gifte, den Fall ausgenommen wo sie geradezu zerstörend wirken, keine sehr üble Folge haben; dafs die Zufälle die sie veranlassen, in welchem Eingeweide sie sich auch befinden mögen, von geringer Dauer sind, dafs die bittern Infusa und mehr oder weniger reizenden antispasmodischen Tränke, dieselben nicht immer merklich verschlimmern oder ihre Rückkehr veranlassen, wenn sie beinahe ganz verschwunden waren. Ich will damit nicht sagen, dafs jede Art der Behandlung, nur wenig Einflufs auf den Gang der Magenentzündung habe. Ich will nur zeigen, dafs man oft die unangenehmen Folgen einer Verordnung übertreibt, da sie doch nur vorübergehend sind.

Ich will zur Bestätigung von dem, was ich gesagt habe folgende Beobachtung, die ich im letzten Jahre ge-

sammelt habe, beibringen, welche ein Beispiel von Vergiftung mit rothem Quecksilberpräcipitat giebt.

Achtzehnte Beobachtung.

Ein 39jähriges Hökerweib, von starker Constitution, für gewöhnlich wohl, faſste, seit langer Zeit vielem Ärger ausgesetzt, den Entschluſs sich zu vergiften. Sie trank um sich zu betäuben am 25. Juli 1826 des Morgens drei Flaschen Bier und an dem nämlichen Tage um drei Uhr ging sie zu einem Weinhändler, lieſs sich noch ein Glas Bier geben, schüttete für vier Sols rothen Quecksilberpräpitat hinein und nahm dieſs sogleich zu sich. Es blieb von demselben eine kleine Quantität auf dem Boden des Gefäſses, und da man dieſs sah, nahm man es ihr aus den Händen und legte sie auf ein Bett. Beinahe augenblicklich klagte sie über Uebelkeiten, aber Schmerz und Erbrechen bekam sie erst anderthalb Stunden nachdem sie das Gift genommen hatte. Vor zwei Stunden war es genommen, als die Kranke in die Charité geführt wurde und die Kranke hatte jetzt Delire und so heftige Zuckungen, daſs vier Menschen Mühe hatten sie zu halten. Man muſste ihr die Zwangsjacke anlegen, die sie bis neun Uhr Abends anbehielt, Das Erbrechen, daſs sich bis auf dem Wege zur Charité zeigte, wurde häufiger, die Stuhlgänge die aus blutigem Schleim bestanden, nicht weniger selten; der ganze Unterleib war gegen Druck empfindlich, das Gesicht entstellt. (Man verordnete mehrere Pinten Wasser mit Eiweiſs, ein Klystier, das jedoch nicht gesetzt wurde).

Am folgenden Tage, den 24., 16 Stunden nach dem Vorfalle, war das Ansehen natürlich, das Gesicht roth und

feurig, den leidenden Ausdruck ausgenommen, wenn die Schmerzen lebhafter wurden, und dann schrie die Kranke öfters: Ach! mein Gott! Die Geistesthätigkeiten waren ungestört, die Glieder wie zerschlagen, die Zunge feucht nicht roth, der Geschmack pappig und sehr bitter, vollständige Anoreyie, häufige Uebelkeiten. Das Erbrechen war bis 4 Uhr Morgens häufig, aber seit der Zeit nicht wieder erschienen. Die Kranke hatte ein Gefühl von Vollseyn, lebhaften Schmerz in der Magengegend und überall in der ganzen rechten Seite. An diesen Stellen war die Hitze lebhaft, und kaltes Getränk verursachte, wenn es in den Magen ankam, ein angenehmes Gefühl. Es war seit vier Uhr Morgens vier Mal etwas Stuhlgang erfolgt, der aus etwas blutigen Schleim und einigen Stücken Koth bestand. Stuhlzwang war häufig, der Urin erfolgte schwer und mit Brennen. Der Puls war etwas beschleunigt (achtzig Schläge in der Minute) die Haut kühl, die Respiration ziemlich leicht, zuweilen jedoch mit Seufzen verbunden. Die Kranke verhielt sich ruhig, klagte nicht über Kopfschmerz. (Auflösung von Gummi in Wasser 2 Mal, Klystier von Leinsaamen erweichender Umschlag auf die Magengegend).

Der Stuhlgang war etwas weniger häufig, und es erfolgte den Tag über weder Unruhe, noch Erbrechen. Am folgenden Tage dauerte dieselbe Ruhe fort, das Gesicht trug viel seltener den Ausdruck des Schmerzes, obgleich derselbe in der Magengegend und in der rechten Seite sich nicht vermindert zu haben schien. Die Schlaffheit in den Gliedern dauerte fort, etwas Kopfschmerz war vorhanden, die Zunge sah ebenso aus wie am Tage zuvor, Uebelkeiten und Stuhlzwang waren häufig, der Stuhlgang erfolgte viel seltener, bestand immer aus denselben Stoffen, der Puls war ruhig, die Wärme natürlich.

Den ganzen Tag über war nur ein Mal in Folge eines Klystiers Stuhlgang erfolgt, die Kranke schlief wenig,

nig, hatte in der Nacht Hitze. Am 26. hatten Uebelkeiten und Stuhlzwaug aufgehört, die Magengegend war der Sitz eines tiefen Schmerzes und sehr empfindlich gegen Druck; die übrigen Symptome waren dieselben wie am Tage vorher. (Ein Bad).

Es traten unvollständige Ohnmachten und ein öfteres Zusammenschnüren in der Magengegend während des Bades ein.

Am 28. war die Magengegend wenig schmerzhaft, und da die Kranke etwas zu genieſsen wünschte, so erlaubte man ihr zwei Tassen Bouillon und zwei Tassen Milch.

Am 29. war kein Schmerz in der Magengegend vorhanden. Am 30. war dieselbe gegen Druck unempfindlich, der Appetit war stark, der Urin noch etwas roth und sein Abgang mit Schmerz verbunden, der Puls sehr ruhig. (Auflösung von Gummi in Wasser, zwei Klystiere von Leinsaamen, Viertelportion).

Seit der Zeit war nirgends Schmerz vorhanden, der Appetit vermehrte sich täglich und am 3. August verlieſs die Kranke vollkommen wohl das Hospital.

Ich habe sie in den 5 folgenden Monaten öfters gesehen und ihre Wiederherstellung war auſser Zweifel.

In diesem Falle war die Krankheit so zu sagen sich selbst überlassen und obgleich die Zufälle sehr bedeutend waren, so verloren sie doch, 13 Stunden nach ihrem Beginne, einen groſsen Theil ihrer Stärke, da das Erbrechen schon aufgehört hatte, die Übelkeiten nicht über den 2. Tag dauerten, und am 6. Tage die Kranke die Viertelportion ohne nachherige Beschwerden aſs. Es scheint daher, daſs, ausgenommen bei sehr vorherrschender Disposition dazu, die eingreifendsten Medicamente, ja selbst die Gifte (insofern sie Theile nicht zerstören) nicht so wohl eine Magenentzündung, als vielmehr eine mehr oder weniger starke und vorübergehende Reizung der Schleimhaut des Magens hervorbringen, und man könnte mit vie-

ler Wahrscheinlichkeit behaupten, dafs zwischen einer Magenentzündung die durch äufsere Schädlichkeiten hervorgebracht ist und zwischen einer spontan entstandenen derselbe Unterschied Statt finde, wie zwischen einer Rose und einer Hautröthe, die durch eine spanische Fliege hervorgebracht ist.

Anhang.

Man beobachtet noch in den Leichen von Leuten die an den verschiedenartigsten Krankheiten gestorben sind, einen eigenen Zustand der Schleimhaut des Magens, der noch nicht beschrieben ist, aber der Bekanntmachung werth scheint.

Wo dieser Zustand sich findet, bietet diese Membran, statt einer sammetartigen Oberfläche, wie die Schriftsteller sie beschreiben, in gröfserer oder geringerer Ausbreitung, gleichsam Vorsprünge von verschiedener Form und Ausdehnung, gewöhnlich aber rund, die zwei bis drei Linien im Durchmesser haben, und gewisser Mafsen den Fleischwärzchen, wie man sie auf Wunden sieht, gleichen, die durch flache Furchen getrennt sind. Aufser diesen breiten und gröfsten Theils oberflächlichen Furchen, sieht man zuweilen Längsfurchen von ein bis anderthalb Zoll Länge und ohngefähr von einem Zoll Breite. Auf dem Grunde derselben ist die Schleimhaut verdünnt, hat zuweilen nur den vierten Theil der Dicke, die die angränzenden Theile haben. Diese Furchen mögen nun vorhanden seyn oder nicht, so findet man an mehreren Puncten der auf diese Weise warzigen Schleimhaut, rundliche oder längliche Verschwärungen von mehreren Linien im Durchmesser. In den meisten Fällen ist die Zerstö-

rung der Schleimhaut nur unvollkommen, und der übrige Theil derselben hatte dann immer das gehörige Gepräge.

Ist dies in Rede stehende Leiden vorhanden, so hat die Schleimhaut des Magens selten die natürliche Farbe. Zuweilen ist sie hell oder dunkelroth, noch häufiger gräulich. Ihre Consistenz ist in einigen Fällen vermindert und ihre Dicke beinahe immer beträchtlicher als im gesunden Zustande. Diese Verdickung ist zuweilen sehr bemerkbar, fällt bei geringer Aufmerksamkeit auf den ersten Augenblick auf, besonders wenn der warzige Theil unscheinbar ist und einen gröfseren oder geringern Theil des Magens einnimmt, denn unter diesen Umständen bemerkt man im ganzen Umfange der Verletzung einen Vorsprung der zwischen den angrenzenden Theilen einen eben so schneidenden Unterschied bildet, als überhaupt das ganze äufsere Ansehen.

Man beobachtet diese warzige Beschaffenheit unter sehr verschiedenen Umständen, in dem Falle wo der Magen ausgedehnt oder zusammengezogen, wo klappenartige Falten auf der innern Fläche vorhanden waren oder nicht. Ich habe Mägen von doppelter Gröfse gesehen, an denen ich jenes granulirte Ansehen sehr deutlich in ihrer ganzen Ausdehnung bemerkte und deren Schleimhaut sehr verdickt war, während sie vollkommen eben und von gewöhnlicher Dicke war, in Mägen die durch fortgesetztes Hungern auf die Dicke des Colons zusammengeschrumpft waren.

Die Stellen an denen sich jener warzige Zustand am häufigsten findet, sind die grofse Curvatur und die an dieselben grenzenden vorderen und hinteren Flächen des Magens, das Pylorusende, seine kleine Curvatur, sein blinder Sack, der jedoch fast nie in seiner ganzen Ausdehnung warzig ist. Das Vorkommen von Geschwüren ist nicht in allen Theilen des Magens gleich häufig, es wird

nach der angegebenen Reihefolge der Theile immer seltener.

Mechanische Ursachen haben augenscheinlich auf den Zustand, der uns beschäftigt, keinen Einfluſs, weil man ihn, wie eben gesagt ist, in Fällen beobachtet, wo der Magen mehr oder weniger ausgedehnt ist, weil er sehr häufig bei Leuten, wo dieser Theil sehr verengt ist, fehlt, und bei andern auf einen sehr kleinen Theil beschränkt ist. Auf der andern Seite sind die Verdickung der Haut in dem Grunde der Wärzchen, ihre wirkliche Verdünnung in den Furchen, ihre flächeren oder tieferen Verschwärungen, ihre rothe oder grauliche Farbe, eben so viel Umstände, welche einen wahrhaft pathologischen Zustand andeuten.

Dieselben Umstände scheinen darauf hinzuweisen, daſs dieser Zustand eine Folge der Entzündung sey. Dieſs ist in allen den Fällen augenscheinlich klar, wo gleichzeitig Röthe und Verdickung der Schleimhaut vorhanden ist, und in den Fällen, wo sich statt der Röthe eine graue Färbung findet, scheint die Sache auch sehr wahrscheinlich, wenn man erwägt, daſs diese Färbung sich sehr oft im Umfange und auf dem Grunde von Darmgeschwüren findet, daſs dann auch häufig die meseraischen Drüsen mehr oder weniger dunkel graublau sind. Daher schlieſst diese graue Farbe nicht sowohl die Gegenwart der Entzündung aus, sondern vielmehr scheint sie darauf hinzudeuten. Wenn von der anderen Seite allgemeine Anlagen oft die Bildung von Geschwüren begünstigen, so wird man nicht in Abrede stellen können, daſs Entzündung immer die vermittelnde Ursach dazu ist. Daher deuteten Veränderung in der Farbe, Verdickung, mehr oder weniger flache Geschwüre darauf hin, daſs die Schleimhaut des Magens, wenn sie jenes warzige Ansehen hat, entzündet gewesen sey, und daſs jenes Leiden keine andere Ursach habe.

Ich kann noch, die eben ausgesprochenen Meinungen zu unterstützen, etwas anführen, was zuweilen bei der Entzündung der Schleimhaut des Dünndarms und vornämlich bei der des Colons sehr oft Statt hat. Hier ist nämlich diese mehr oder weniger lebhaft roth gefärbte, erweichte, verdickte oder nicht verdickte Haut, zuweilen von einer mufsigen und in diesem Zustande augenscheinlich durch Entzündung hervorgebrachte Pseudomembran bedeckt. Auf der von derselben entblöfsten Oberfläche erscheint die Haut sehr deutlich uneben, körnig, so dafs man diesen Zustand sehr wohl mit dem in der Schleimhaut des Magens vergleichen kann, wenn sie warzig ist, und der sich davon um etwas insofern unterscheidet, als überhaupt ein natürlicher Unterschied in der Dicke und Structur beider Membranen Statt hat.

Wenn ungeachtet dieser Beweismittel meine Meinung noch nicht hinreichend erwiesen zu seyn scheint, so glaube ich mufs sie wenigstens wahrscheinlicher scheinen, und jedenfalls wird es von Nutzen seyn, sie in jedem vorkommenden Falle zu prüfen, weil, wenn sie bewiesen wäre, man in den meisten Fällen ein leichtes Mittel die Entzündung der Schleimhaut des Magens zu erkennen besitzen würde.

Übrigens mufs ich bemerken, dafs ich den warzigen Zustand der Schleimhaut, von dem hier die Rede ist, nur als eine Complication, bei Leuten gefunden habe, die an Krankheiten litten, welche mit der des Magens in keiner Verbindung standen. Ich habe aber bis jetzt keine Symptome gesammelt, die man derselben mit einiger Gewifsheit zuschreiben könnte. Der Verlauf der Krankheit war in der Mehrzahl der Fälle sehr langsam. So verminderte sich zum Beispiel bei Schwindsüchtigen, bei denen ich diesen Zustand fand, die Efslust in einigen Fällen mit dem Anfange der Krankheit, in anderen in der Mitte ihres Verlaufs, in dritten erhielt sich dieselbe in einem gewis-

sen Grade in dem letzten Zeitraume. — Eine kleine Anzahl von Kranken hatte in längeren Zwischenräumen Übelkeiten und zuweilen Erbrechen, ein einziger von neunzehn bekam plötzlich Schmerzen in der Magengegend. Vergleicht man diese mit den entsprechenden Symptomen die ich an Kranken die ebenfalls schwindsüchtig gestorben sind, beobachtete, und bei denen die Schleimhaut des Magens vollkommen gesund war, so habe ich aufser der Farbe, der Consistenz und der Dicke in allen Fällen zusammen genommen, keinen merklichen Unterschied wahrgenommen. Bei diesen Kranken so wie bei denen, wo die Schleimhaut des Magens warzig war, fing die Anorexie in sehr verschiedenen Zeiten an, einige Kranke hatten in sehr grofsen Zwischenräumen Übelkeiten und Erbrechen.

Man kann immer voraussetzen, dafs wenn der Zustand um den es sich handelt, sich ohne Complication entwikkelt, er wahrnehmbare Symptome verursacht. Ich wurde schon auf diese Ansicht geführt, als ich die bei dem Kranken in der 17. Beobachtung bemerkten Zufälle näher analysirte, und der folgende Fall wird meinen Vermuthungen noch mehr Gewicht geben.

Neunzehnte Beobachtung (a).

Eine 49jährige Frau von nicht sehr starker Constitution, wurde am 13. Juli 1824 im Spitale der Charité aufgenommen. Sie war seit einem Jahre krank und hatte

---

a) Siehe die *Recherches sur la Phthisie pag.* 332.

seit 5 Wochen aufgehört zu arbeiten. Im Anfange trat Unbehaglichkeit, Gefühl von Schwäche, Mangel an Appetit und Abmagerung ein. Als dieser Zustand 5 Monat gedauert hatte, entstand Husten, Auswurf, eine anhaltende Dyspnoe, wobei die obigen Symptome fortdauerten. Dazu kam, als der Husten 4 Monate lang mehr oder beträchtlich fortgedauert hatte, vollständige Anorexie, in den 4 letzten Wochen Durchfall, Schmerzen, Stiche in der rechten Seite der Brust, ohne Bluthusten, nächtliche Schweifse und Schmerzen in der Magengegend.

Am 14. Juli war die Schwäche beträchtlich, die Abmagerung sehr stark, Geschwulst unten an den Beinen. Die Zunge war an der Spitze etwas roth, der Geschmack pappig zuweilen bitter, der Durst abwechselnd, beinahe vollständige Anorexie, Spannung in der Magengegend und im reehten Hypochondrium, seit vier Tagen häufige Pulsation in der Magengegend; einmal flüssiger Stuhlgang, Spannung in dem unteren Theile des Leibes. Des Morgens häufiger Husten mit grünlichem und milchweifsem Auswurfe, der Klang, bei auf der rechten Seite der Brust, angestellten Percussion, matt, die Pectoroloquie unter dem entsprechendem Schlüsselbeine deutlich, der Puls ziemlich voll und etwas beschleunigt. (Reifswasser mit Quittensyrup, Gummitrank, Reifsbrei drei Mal).

Die Anorexie dauerte fort, die Diarrhö nahm zu, wurde bald wieder so beträchtlich wie vorher, und hörte darauf in den ersten Tagen des August beinahe ganz auf. Es waren weder Übelkeiten noch Erbrechen, noch Schmerzen in der Magengegend vorhanden. In der Magengegend fand sich ein sehr beschwerliches Drücken besonders nach der Mahlzeit, die zuweilen aus einem Ei und etwas Brot bestand, ein. Dieser drückende Schmerz verschwand, der Stuhlgang wurde in den letzten 4 Tagen sehr häufig, besonders sehr übelriechend und die Kranke starb am 17. August um 9 Uhr Morgens.

Während der 33 Tage, wo ich die Kranke beobachtete, war die Beschaffenheit der Zunge sehr verschieden. Ihre Farbe war gewöhnlich natürlich, zuweilen mehr oder weniger roth, ohne dafs man gleichzeitig irgend eine Veränderung in den Functionen des Magens oder der Gedärme bemerkte.

Wenn sich der Durchfall vermehrte, so verordnete man eine Gummiauflösung mit einem Gran Opium.

Leichenöffnung 20 Stunden nach dem Tode angestellt.

Bei der äufsern Besichtigung bemerkte man den höchsten Grad der Abzehrung.

Der Kopf. Ein kleiner Löffel voll Serum im obern Theile der Arachnoidea, etwas Emphysem ohne Infilteration zwischen dieser und der pia mater, ein Löffel voll Serum in jedem Seitenventrikel. Die untere Hälfte des Gehirns war etwas weicher als die obere, der Hirnknoten und das Rückenmark waren noch weicher. Drei Löffel voll etwas schaumigen Serums an der Basis.

Hals. Die Epiglottis, der Kehlkopf und die Luftröhre waren im natürlichen Zustande.

Die Brust. Die rechte Lunge war nicht angewachsen, enthielt viel körnige Masse und erweichte und nicht erweichte Tuberkeln; die rechte adhärirte beinahe in ihrem ganzen Umfange durch eine knorpelartige Pseudomembran mit dem Rippenfelle. Es zeigte sich in ihrem oberen Theile eine weite gekrümmte von einigen Fasern durchzogene Aushöhlung und in dem übrigen Theile des oberen Lappens eine grauliche harte, etwas elastische, unterhalb halbdurchsichtige, vom halbknorpligen Zwischenwänden durchschnittene Masse, und mehr oder weniger durch und durch erweichte Tuberkeln. Das Herz war klein und gesund, in der Aorta fanden sich einige gelbliche Flecke.

Der Unterleib. Anderthalb Pinten röthlichen Serums in der Unterleibshöhle. Die Leber ragte vier Zoll

über die Rippen hervor, war hart und leicht zerdrückbar, die Galle in der Gallenblase war dick und dunkel. Der Magen war klein, hing mit seiner hintern Fläche mit dem Pancreas, deſsen Gewebe viel härter als gewöhnlich war, fest zuſammen. Die Schleimhaut desselben war röthlich grau, warzig in ihrer ganzen Ausdehnung, etwas verdickt, längs der groſsen Curvatur etwas weniger consistent als im natürlichen Zustande, bedeckt von vielem zähen Schleime. In der Nähe der kleinen Curvatur, zwischen der Cardia und dem Pylorus, in dem der erweichten Adhärenz mit dem Pancreas entsprechendem Theile, fand sich ein leichter Eindruck von der Gröſse eines fünf Frankenstücks, in dessen Umgegend die Schleimhaut einige Falten bildete. In der eingedrückten Stelle war sie sehr verdünnt, leicht zerreiſsbar, nicht warzig, das darunter liegende Zellgewebe war gesund, die Muskelhaut war zerstört und statt ihrer fand sich ein weiſses halbknorpliges Gewebe, einen halben Millimeter dick, in welcher sich fleischige Fibern setzten. Diese waren in der Breite von 4 Linien an der Stelle ihrer Insertion eine halbe Linie dick, übrigens vollkommen gesund. Das Zellgewebe zeigte in der nämlichen Breite mehr Consistenz und Dicke als in seiner übrigen Ausdehnung. Die Schleimhaut des Dünndarms war etwas erweicht und es zeigten sich auf derselben eine groſse Anzahl kleiner Geschwüre. Im Dickdarm fand sich in derselben Haut dieselbe Verletzung, sie war weich wie Schleim nnd um das Doppelte verdickt. — Die meseraischen Drüsen waren etwas vergröſsert, aber gesund. Die Milz war klein von festen, dem der Leber ähnlichen Gewebe. Die übrigen Eingeweide waren gesund.

Demnach verlor die Kranke, 5 Monate vor dem Beginn der Schwindsucht, das heiſst zu einer Zeit wo die

Lungen und Eingeweide noch gesund waren, den Appetit, wurde schwach und mager. Diese Symptome dauerten ohne Unterbrechung bis zum Tode fort und bei der Leichenöffnung fand man, aufser dem krankhaften Zustande der Lungen und des Darms, die Schleimhaut des Magens warzig, gräulich und etwas verdickt. Zwischen dieser Verletzung, die ich einer chronischen Entzündung zuschreiben zu müssen geglaubt habe, und den gastrischen Symptomen ist der Zusammenhang augenscheinlich, und hiernach und nach dem oben Gesagten, kann man annehmen, dafs die uns beschäftigende Krankheit sehr chronisch sey, oder wenn man will, dafs der warzige Zustand der Schleimhaut des Magens die Folge einer gewöhnlich sehr langsam fortschreitenden Entzündung sey, die oft nur sehr schwache Symptome veranlafst, unter welchen der Schmerz in der Magengegend sich nicht selten findet. Man wird hiervon ein Beispiel in der 4. Beobachtung aus meinem Aufsatze über den Leberabscefs finden, eine in dieser Beziehung sehr wichtige Beobachtung, insofern der warzige Zustand und die ihm entsprechenden Symptome lange Zeit, ohne alle Complication vorhanden waren.

Über die Hypertrophie der Muskelhaut des Magens in ihrer ganzen Ausdehnung beim Krebs des Pylorus.

Die Schriftsteller, welche mit dem besten Erfolge die pathologische Anatomie bearbeiteten, scheinen mir die Hypertrophie der Muskelhaut des Magens in ihrer ganzen Ausdehnung nicht beobachtet zu haben; man findet wenigstens kein Beispiel davon, weder in dem Werke von Morgagni (de fedibus etc.) noch in dem von Prost, (Medicine eclairée etc.) noch in dem von Chardel (a) über den Magenkrebs, noch in anderen gesammelten Beobachtungen aus viel neuerer Zeit. Hiernach kann man annehmen, dafs die in Rede stehende Verletzung wenigstens sehr selten sey, und dafs die nachfolgenden Beobachtungen nicht ohne Interesse seyn werden.

Erste Beobachtung.

Ein 40jähriges Mädchen, für gewöhnlich dick und wohlauf, wurde am 18. September 1823 in der Charité (Abtheilung des Herrn Chomel) aufgenommen. Sie bekam ihre Menstruation im 12. Jahre, seit 5 Monaten aber stellte sich statt ihrer ein weifser Flufs ein. Seit einem Jahre war sie krank und seit 14 Tagen bettlägerig. Sie war an milde Kost gewöhnt, afs aber sehr gern Hülsenfrüchte, und hatte immer leicht verdauet. Zu der angegebenen Zeit fühlte sie nach dem Essen Drücken in der Magengegend; nachdem diefs 14 Tage bis 3 Wochen fortgedauert

a) Monographie des dégénérations scirrheuses de l'estomac, par F. Chardel. Paris. 1808.

hatte, Übelkeiten, worauf zuerst in längeren, dann allmählig in kürzeren Zwischenräumen und seit einem Monate beinahe täglich ein Mal Erbrechen erfolgte. Dieses Erbrechen trat nicht unmittelbar nach Tische sondern gegen Abend ein und dann brach die Kranke alles wieder aus, was sie am Mittage gegessen hatte. Der Appetit hatte sich allmählig vermindert, die Abmagerung hatte seit 6 Monaten fortwährend zugenommen und seit derselben Zeit hatte die Kranke öfters ein Brennen in der Magengegend verspürt, hatte einen Geschmack wie faule Eier im Munde, Übelkeiten und Schwindel.

Am Tage nach ihrer Ankunft, war sie in folgendem Zustande: das Gesicht sehr abgemagert, matt, ohne Ausdruck von Schmerz; die Kräfte sehr darnieder liegend, die Abmagerung beträchtlich, die Functionen der Sinne und das Bewufstseyn ungetrübt; die Zunge feucht und mit einem dünnen weifslichen Überzuge bedeckt, der Geschmack pappig und bitter, der Durst ziemlich lebhaft, die Anorexie unvollständig, d. h. die Kranke afs noch mit Appetit etwas Suppe und zuweilen ohne Unbehaglichkeit nach dem Genufs derselben zu empfinden; die Magengegend war gegen Druck unempfindlich. In der Gegend des Nabels und rechts von demselben fühlte man sehr deutlich eine Geschwulst von der Gröfse einer Faust, die auch gegen etwas starken Druck unempfindlich war. Der Leib war nach links viel dicker und gespannter als nach rechts, in jener Seite befand sich ein leichter Vorsprung, der genau die Form eines ausgedehnten Magens hatte, dessen kleine Curvatur $1\frac{1}{2}$ Zoll oberhalb und nach rechts vom Nabel, und die grofse Curvatur 4 Zoll nach links und etwas unter demselben lag. Der Stuhlgang war träge, der Puls klein, schwach und langsam. Die thierische Wärme etwas geringer als im natürlichen Zustande, dabei selten Frösteln, und eine leichte

Respiration. (Ein Infusum von Lindenblüthen und Orangenblätter, Selterwasser, ein erweichendes Klystier, drei Mal Suppe und zwei Mal Bouillon).

Der Zustand der Kranken war in den folgenden Tagen beinahe derselbe; die Suppe, Eigelb mit warmen Wasser und Zucker, alles machte ihr Beschwerden, selbst das Selterwasser verursachte Drücken in der Magengegend, und man liefs es daher weg. Eine Gummiauflösung mit zwanzig Gran Magnesia schien die Säure zu mäfsigen, aber jene mufste bald weggelassen werden, da sie Beklemmung veranlafste. Die Tisanen wurden aus demselben Grunde mehrere Male gewechselt und immer ohne Erfolg.

Am 1. October, Angst, Erbrechen von Galle, beinahe beständiges Aufstofsen, Säure, Blähungen. Man setzte der Gummiauflösung einige Tropfen flüchtiger Anistinctur zu. Am 5. und in den folgenden Tagen bis zum 12. Durchfall. Am 9. Erbrechen, wodurch die, zwei Tage zuvor genosssenen Pflaumen ausgebrochen wurden. Am 21. brach die Kranke zum ersten Male eine braune, schwarze zähe Masse aus. Am folgenden Tage waren die Gesichtszüge sehr entstellt, das Gesicht war eingefallen, die Stimme beinahe erloschen, die Zunge blafs, die Form des Bauches war noch die beschriebene, Stuhlgang war seit 4 Tagen nicht erfolgt; der Puls war sehr klein, sehr schwach und beschleunigt. Die Kranke war in den beiden folgenden Tagen in dem nämlichen Zustande und sie starb den 24. um 6 Uhr Morgens.

Die Leichenöffnung wurde 36 Stunden nach dem Tode vorgenommen.

Aufser der Magerkeit fand sich im Äufsern nichts Bemerkenswerthes, als eine Geschwulst der Tibia, (während des Lebens nicht beobachtet) Caries in derselben und eine Geschwulst von der Gröfse eines grofsen Hühnereies in der Weiche derselben Seite. Diese Geschwulst

wurde durch die angeschwollenen lymphatischen Drüsen dieser Gegend, die ganz tuberkulös geworden waren gebildet (a). Die Schenkelartrein auf derselben Seite war in ihrer ganzen Länge dicker und blasser als die der entgegengesetzten Seite.

Der Kopf. Man fand zwei bis drei kleine Löffel voll trüben Serums in der Höhle der Arachnoidea, die pia mater war etwas gefäſsreich, das Gehirn hinreichend fest und feucht, mit Blutpuncten durchsäet. Die Seitenventrikel enthielten eine kleine Quantität hellen flüssigen Serums.

Der Hals. Die Luftröhre und der Kehlkopf waren im natürlichen Zustande.

Nach der Öffnung der Brust waren die Lungen nicht zusammengefallen, ihre Zellen im Allgemeinen ausgedehnt, ungefähr von der Gröſse eines Hirsekorns. Sie hatten nur an einigen Stellen zellige Adhärenzen, waren leicht, mit Ausnahme an ihrem hinteren und unteren Theile, wo nach gemachtem Einschnitt ein blutiges etwas schaumiges Serum reichlich ausfloſs. — Das Herz war um ein Drittel verkleinert, von festem Gewebe. Die innere Haut des rechten Herzohres und die Valonla mitralis war blaſs und verdickt.

Der Magen war vergröſsert, auswendig blaſsweiſs, nahm den Raum ein, den ich beim Leben am Unterleibe der

---

a) Indem ich in meinen „*Recherches sur la Phthisie*" das Resultat der Beobachtungen in Bezug auf pathologische Anatomie darlegte, bemerkte ich, daſs in einem Fal l ausgenommen, Tuberkeln in irgend einem Organe bemerkt habe, ohne daſs nicht gleichzeitig auch welche in den Lungen vorhanden gewesen wären. Der jetzige Fall war bis dahin noch meiner Untersuchung entgangen, und man muſs daher statt einer Ausnahme von jenem Gesetze annehmen, daſs alle Thatsachen die ich seit einem Jahre, d. h. seit dem Erscheinen des ersten Bandes meiner Recherches beobachtet habe, dies bestätigt haben.

der Kranken bezeichnete, verengte sich plötzlich drittehalb Zoll vor dem Pylorus, war in dieser Stelle stark verdickt, hatte eine cylindrische Form, und eine Dicke von funfzehn bis achtzehn Linien. Er enthielt beinahe änderthalb Flaschen einer zähen, schwärzlichen, der ausgebrochenen ähnlichen Flüssigkeit, in der sich einige halb verdauete Nahrungsmittel, Fadennudeln, Brotrinden etc. befanden. Seine Wände, abgesehen von dem angegebenen cylindrischem Theile, waren doppelt so dick als im natürlichen Zustande und viel fester. Der Unterschied, welcher in dieser letzten Beziehung zwischen einem gesunden Magen und diesem Statt hatte, erinnerte sehr auffallend an denjenigen der zwischen den verdickten Wänden des rechten Herzventrikels und denen desselben Ventrikels im gesunden Zustande Statt findet. Diese Consistenz und diese übergroſse Dicke waren die Folge der Verdickung der Muskelhaut in ihrer ganzen Ausdehnung. Die Dicke dieser Haut war nach den verschiedenen Gegenden des Magens verschieden. Sie hatte die Dicke einer Linie und etwas darüber in der Nähe des Krebses und eine halbe Linie im Grunde des Magens war also noch ein Mal so dick, als im natürlichen Zustande. Ihre Farbe war nicht verändert, ihr Gewebe war etwas derber als gewöhnlich, und ihre Bündel bildeten Vorsprünge über der Schleimhaut. Die Letztere war blaſs, sehr erweicht, ohne Veränderung in der Dicke. Der cylindrische Theil in welchen der Magen nach dem Pylorus zu ausging, war so zusammengezogen, daſs er kaum die Spitze des kleinen Fingers nicht aber sein dickes Ende zulieſs, und in der Mitte hatte die ausgebreitete Fläche des Cylinders nur einen halben Zoll Breite. Die Wände dieses Cylinders waren 5 — 7 Linien dick, und von innen nach auſsen zu weiſsgraulich, bald mehr milchweiſs, bald bläulich von glänzenden und halbdurchsichtigem Ansehen. Dieses verschiedene Ansehen rührte von der Verschieden-

heit der Gewebe, nämlich von der Schleimhaut, von dem unter dieser gelegenen Gewebe der Muskelhaut, und endlich von dem zwischen ihr und dem Peritoneum gelegenen Zellgewebe her, wovon man sich beim Durchschneiden sehr leicht überzeugen konnte.

Wenn man damit zwei Zoll oberhalb des fraglichen Theiles anfing, so sah man die Schleimhaut erweicht aber nicht verdickt, sie nahm in der Nachbarschaft des krebshaften Cylinders etwas an Dicke zu und auf ihrer Oberfläche zeigten sich grofse Warzen ohne deutliche Geschwüre. Bis an die Grenze des Krebses konnte man sie mit dem Hefte des Scalpells von dem darunter gelegenen Gewebe leicht trennen, aber darüber hinaus war die Vereinigung innig, die Trennung unmöglich, oder wenigstens konnte sie nicht anders geschehen, als mit dieser Membran zugleich, mit Hülfe eines schneidenden Instruments, einen kleinen Theil des unter der Schleimhaut liegenden Zellgewebes mit aufzuheben. Dieses aber selbst war bis in die Nachbarschaft des Cylinders ganz gesund, nahm in seiner Nähe an Dicke und Consistenz zu, knisterte unter dem Scalpell, liefs keine deutliche Fasern bemerken, war beinahe eine Linie dick und man konnte es nur mit Mühe von dem darunter liegenden Geweben trennen. Dieses letztere, von bläulichem und halbdurchsichtigem Ansehen, entsprach, wie ich gesagt habe, der Muskelhaut, die nur sehr verdickt, bläulich und wie im natürlichen Zustande, von zelligen Maschen durchzogen war, die aber eben so entartet waren, wie das unter der Schleimhaut gelegene Gewebe mit dem sie zusammenhingen. Sie war drei bis vier Linien dick, eben so dicht wie die Muskelhaut in ihrer übrigen Ausdehnung, vielleicht auch, aber gewifs sehr wenig, dichter als diese. Die Art des Geräusches das beim Durchführen des Scalpells durch diese Theile hervorgebracht wurde, mufste ich den kleinen milchweifsen Maschen, von denen die Rede war, zuschreiben, denn

es zeigte sich nicht, sobald ich das Instrument mit ihnen parallel durchführte. Der Theil des Zellgewebes der zwischen dem Peritoneum und dem eben beschriebenen Theile lag, war verhärtet, verdickt, hatte mit einem Worte dieselbe Entartung erlitten, als das unter der Schleimhaut gelegene Gewebe. Das Peritoneum hing fest mit demselben zusammen, ohne verdickt zu seyn, war aber leichter zerreifsbar als gewöhnlich. Der Theil des Krebses der der kleinen Curvatur entsprach, war dünner als der übrige. Diese Verminderung des Umfanges erstreckte sich über alle Gewebe und in Bezug auf das unter der Schleimhaut gelegene, bleibt es merkwürdig, dafs mit der Verminderung des Umfanges, sich eine Verminderung der Festigkeit verband, und dafs die Scheidewände, die von jenem Gebilde ausgingen um die Fleischfasern zu durchschneiden, aus eben dem Grunde ein geringeres Geräusch beim Durchschneiden mit dem Scalpell verursachten. — Im oberen Ende des Dünndarms befand sich eine zähe gräuliche Materie, die je näher am Blinddarm, desto dünner und beinahe schwarz wurde. Man fand auch im Anfange des Colons eine kleine Quantität davon, auf dieselbe aber folgten mehr oder weniger geformte Kothmassen von natürlicher Farbe. Die Schleimhaut beider Därme war, mit Ausnahme einer ziemlich lebhaften Röthe, die ich in den letzten zwölf Zollen des Ileums fand, gesund. — Die Leber war verkleinert, roth, bläulich, dichter und schwerer als im natürlichen Zustande; die Gallenblase enthielt eine kleine Quantität gelber zäher Galle. Die Milz war klein und gesund, die Nieren nicht sehr grofs und die rechte enthielt an ihrem oberen Ende einen serösen Balg, von der Gröfse einer Nufs. — Die Blase war im natürlichen Zustande.

Wenn ich in der Beschreibung des krebshaften Magens gewisser Maſsen sehr genau gewesen bin, so geschah dieſs deshalb, weil diese Beschreibung gewöhnlich ganz vernachläſsigt ist, und weil die Geschichte dieses Falles auch die aller übrigen Fälle von Magenkrebs oder von Krebs jedes anderen Theiles des Verdauungscanals ist. Das kranke Organ bietet also in einer gewissen Periode der Krankheit den eben von mir angegebenen Anblick dar: die Schleimhaut ist mehr oder weniger stark entartet, das darunter gelegene Gewebe ist hart, dick, milchweiſs oder von ähnlicher Farbe, ohne deutlich unterscheidbare Fasern, und der bläuliche, halbdurchsichtige, von weiſsen und sehr straffen Scheidewänden durchschnittene Theil, setzt sich mit der Muskelhaut, von der er sich nur durch eine leichte Abweichung in der Farbe und durch eine Veränderung in dem Zellgewebe, das in seine Zusammensetzung eingeht, unterscheidet, in Verbindung. Dieser weiſsliche und halbdurchsichtige Theil ist in der That nichts anderes, als eine mehr oder weniger beträchtliche Wucherung der Muskelhaut, mit der Zeit der Zerstörung unterworfen; ein Umstand, der bis jetzt noch nicht bemerkt zu seyn scheint. Im Gegentheile sagen die Schriftsteller die den Krebs und seine characteristischen Zeichen am deutlichsten und genauesten beschrieben haben, (Bayle, Cayol, Dictionn. des Sc. med.) vom Magenkrebse, daſs wenn die Erweichung nicht sehr weit vorgeschritten sey, man die Schleimhaut von der Muskelhaut noch unterscheiden könne, wenn gleich die eine oder die andere ganz entartet sey. Nun haben wir aber gesehen, worauf sich diese Entartung bezieht und ich füge hier nur noch die Bemerkung hinzu, daſs, im Falle einer Verschwärung, die beschriebenen Gewebe die angegebenen Merkmale bis an die Grenzen der Verschwärung selbst behalten, und unter diesen Umständen und in den eben erzählten Falle ist die Muskelhaut von allen denen, die

den Magen zusammensetzen, (das Peritoneum ausgenommen) die am wenigsten entartete.

Ich schliefse hier die Bemerkungen über diesen Fall und bemerke nur noch, dafs man zuweilen eine theilweise Verdickung der Muskelhaut mit einem bläulichen Ansehen an den Stellen antrifft, wo die Schleimhaut des Magens noch ganz gesund ist und dafs dann das unter der Schleimhaut gelegene Gewebe (Tunica submucosa) verdickt, verhärtet und entartet ist, so dafs es scheint, als wenn hier wie bei mehreren organischen Leiden des Darmes, der Sitz der Krankheit primär in der Tunica submucosa sey.

Soll man annehmen, dafs diese Verdickung der Muskelhaut des Magens einer Verengerung im Pylorus zugeschrieben werden müsse, gleich wie man die Verdickung der Substanz eines Herzventrikels, einem gröfseren oder geringeren Hindernisse in der Circulation zuschreibt? Die Aufgabe würde gelöst seyn, wenn es bewiesen wäre, dafs diese Hypertrophie nur in den Fällen von Krebs, wo zugleich eine Verengerung des Pylorus vorhanden wäre, Statt hätte; indefs bei der Häufigkeit dieser Krankheit und der Seltenheit der genannten Hypertrophie, mufs die Sache wenigstens zweifelhaft erscheinen, wiewohl die folgende Beobachtung ganz für diese Hypothese spricht.

Wenn der Verlauf der Krankheit nichts Bemerkenswerthes darbietet, so verdient die Form des Bauches einige Aufmerksamkeit. Sie ist von den Schriftstellern meines Wissens noch nicht angegeben, was vielleicht daher kommt, dafs man bei der Untersuchung der verschiedenen Gegenden des Leibes, denselben nicht entblöfste. Vielleicht hängt diese Form auch mit der Hypertrophie der Muskelhaut des Magens in ihrer ganzen Ausdehnung zusammen und in diesem Falle würde die Seltenheit dieses Übels, das Stillschweigen der Schriftsteller über diesen Punct hinreichend entschuldigen.

Wie dem auch sey, diese Veränderung in der Form des Bauches zeigt sich auch bei dem Kranken in der folgenden Beobachtung, die ein neues Beispiel der in Rede stehenden Krankheit darbietet.

Zweite Beobachtung.

Ein Gypshändler von 41 Jahren, von kleiner Statur, nicht sehr kräftig, mager, mäſsig im Essen und Trinken, selten krank, verdauete leicht, litt seit einiger Zeit an Unruhe und sein Appetit verlor sich. Bald bekam er Unbehaglichkeit nach dem Essen, Aufstoſsen, Säure nach dem Genuſs von Wein, ohne jedes Mal ein Brennen in der epigastrischen Gegend zu verspüren. Einen Monat nach dem Beginn dieser ersten Symptome verbanden sich damit Erbrechen, das sich ein, zwei, drei Stunden nach der Malzeit einstellte, auſserdem hatte der Kranke weder Hitze noch Durst, aber habituelle Verstopfung, auſserordentliche Empfindlichkeit gegen Kälte, und litt bald an so groſser Schwäche, daſs er nicht mehr arbeiten konnte. Endlich, nachdem dieſs Erbrechen drei Monate lang fort gedauert hatte, kam er in die Charité, wo er am 27. Octob. 1825. in der Abtheilung des Herrn Chomel aufgenommen wurde.

Er war im folgenden Zustande: das Gesicht blaſs, mager, leidend, die Wärme geringer wie im natürlichen Zustande, eine vermehrte Empfindlichkeit gegen die Kälte, so daſs der Kranke zwei Tage hinter einander im Bette lag, ohne sich erwärmen zu können. Durst war nicht vorhanden, völliger Appetitmangel, Angst, Schmerzen in der Magengegend, die durch Aufstoſsen gemindert wurden, und zwar in dem Maaſse, als Luft dadurch entleert

wurde, was nach dem Essen beträchtlicher war, als zu jeder andern Tageszeit. Der Leib war von links nach rechts hin abschüssig, und zeigte auf dieser Seite einen Vorsprung, der den Nabel einnahm und, freilich undeutlicher, wie im vorhergehenden Falle, die Form des Magens darstellte. In der Nabelgegend befand sich eine, bei etwas starkem Drucke empfindliche Geschwulst. Der Kranke hatte öfteres Aufstofsen einer hellen, wenig zähen und sauren Flüssigkeit; der Stuhlgang war selten, der Puls sehr langsam, übrigens war weder Kopfschmerz noch Husten da. Man verordnete ein Infusum von Lindenblüthen und Orangenblättern, eine Gummiauflösung mit 20 Gr. Magnesia, drei Portionen Reifs 2 Mal Bouillon, und dieselbe Verordnung blieb bis auf die Nahrungsmittel bis zum Tode dieselbe.

In den ersten Tagen nach dem Eintritte des Kranken in das Hospital veränderten sich die Symptome uicht merklich; aber nach einer Woche, wo der Kranke Ruhe hatte und Diät hielt, verminderte sich die Angst, das saure Aufstofsen wurde seltener, der Appetit wurde etwas besser, die Suppe verursachte nur etwas Spannung in der Magengegend, der Kranke konnte sogar etwas Fleisch essen, wobei er nur selten erbrach, auch wurde die Empfindlichkeit gegen die Kälte viel geringer. Im Anfange des December fand sich Durst ein, das Getränk verursachte mehr Beschwerden als gewöhnlich; die Anorexie wurde vollständig, von Zeit zu Zeit stellte sich Durchfall ein, die Schmerzen in der Magengegend vermehrten sich; die Säure und das Aufstofsen der angegebenen Flüssigkeit wurde häufiger. Am 23sten desselben Monats schwanden die Kräfte plötzlich, der Kranke klagte sehr über Unruhe, verzweifelte an seiner Lage und starb am folgenden Tage des Morgens, nachdem er während der Nacht etwas Delirit hatte.

Leichenöffnung 22 Stunden nach dem Tode.

Im Äufsern erkannte man den dritten Grad des Marasmus.

Der Kopf. Geringe Infiltration unter der Arachnoidea, 4 kleine Löffel voll trüben Serums in der Höhle der Arachnoidea und eben so viel helles in den Seitenventrikeln.

Hals. Der Kehlkopf und die Luftröhre waren gesund.

Die Brust. Die linke Lunge hing an ihrer Basis mit dem Zwerchfelle durch eine weiche und gelbe Pseudomembran, die einige gelbe Geschwülste, dem Äufsern nach tuberculöser Natur, enthielt, zusammen: die Basis der rechten Lunge war etwas hepatisirt. Das Herz war um die Hälfte seines Volums verkleinert, seine Wände waren fest und von gehöriger Dicke, seine Oeffnungen gesund.

Der Unterleib. Der Magen war ausgedehnt, hing bis unter den Nabel hinab, war milchweifs, in seinen Wänden viel fester und dicker als im gewöhnlichen Zustande, verengt in der Nähe des Pylorus, wo er in einer Ausdehnung von ohngefähr 2½ Zoll, eine beinahe cylindrische Form, eine beträchtliche Härte und eine Dicke von 15 bis 18 Linien hatte. Seine Schleimhaut hatte eine rufsschwarze Farbe, die gehörige Dicke, war bis zu dem cylindrischen Theile, der kaum die Spitze des kleinen Fingers zuliefs, etwas erweicht und an vielen Punkten durch Bündel der Muskelhaut in die Höhe gehoben. — Diese war in ihrer ganzen Ausdehnung um das Doppelte dicker und gab den Wänden des Magens die oben angegebene übergrofse Festigkeit, ohne irgend eine Art von Umänderung in der Structur bemerken zu lassen. Die Schleimhaut bildete nach dem Innern des Krebses zu vier Vorsprünge oder Schwämme von drei bis vier Linien Dicke, deren Structur, durch mühsames Zerlegen entfaltet, genau dieselbe war, wie in dem vorhergehenden Falle. Der Dünndarm enthielt eine ziemlich

grofse Quantität zähen Schleimes: seine Schleimhaut war in ihrer ganzen Ausdehnung wie mit grauen Flecken besäet: die des Colons zeigte das nämliche Ansehen; alle beide hatten die natürliche Dicke und Consistenz: die Leber war klein, stark röthlichviolett, sehr fest; die Milz war gesund und um die Hälfte verkleinert.

Diese und die vorhergehende Beobachtung beweisen hinreichend die Existenz der Hypertrophie der Muskelhaut des Magens in ihrer ganzen Ausdehnung. Um indefs zu beweisen, dafs die vermeintliche Ursach der Krankheit, die ich aus Beobachtung und Analogie in einer Verengerung des Pylorus zu finden gewifs bin, die richtige sey, sind noch andere Thatsachen nöthig. Die Structur des Magenkrebses scheint mir hinreichend auseinandergesetzt zu seyn, und ich enthalte mich aller weitern Betrachtungen über einige leichte Unterschiede in den Symptomen, die man bei einer und derselben Krankheit in ihren verschiedenen Entwickelungsstufen immer antriflt.

Es ist aber in der That merkwürdig, dafs die beiden eben erzählten Fälle sich meiner Beobachtung in bald auf einander folgenden Tagen darboten, und dafs ich vor und nachher nie wieder einen solchen Fall beobachtet habe.

Ueber
die Durchlöcherung des Dünndarms
in acuten Krankheiten.

Die Durchlöcherung des Dünndarms ist einer der bedeutendsten Zufälle, auf die man in der Praxis stofsen kann. Es hat dieselbe aber bis jetzt die Aufmerksamkeit der Beobachter noch nicht gefesselt, worüber man sich um so mehr wundern mufs, da sie nieht selten ist, gewöhnlich sehr unerwartet eintritt, immer sehr bedeutende Symptome veranlafst, und immer den Tod zur Folge hat. Wenn die Heilkunde gegen eine Verletzung dieser Art nichts vermag, so mufs es doch dem Arzte interessant seyn, die Zeichen, wodurch sie sich zu erkennen giebt, zu kennen, und zu diesem Zwecke trage ich hier die auf diesen Gegenstand Bezug habenden Beobachtungen zusammen, die ich im Hospitale der Charité in der Abtheilung des Herrn Chomel gesammelt habe. Ich füge denselben zwei ähnliche Fälle bei, die mir von demselben Arzte mitgetheilt sind, und deren Verfasser der Herr Doctor Martin-Solon und der Studiosus medicinae Herr Boulu sind.

Ich habe von meinen eigenen Beobachtungen alles das getrennt, was mir in der Geschichte der Krankheit welche die Durchlöcherung hervorbringt, unnütz zu seyn scheint, dagegen habe ich nicht gefürchtet, allzu genau in die Einzelnheiten einzugehen, die dieselbe mehr aufklären können, da eine Übertreibung dieser Art weniger Nachtheil haben kann als das Gegentheil. Man kann nach dem einmaligen Durchlesen, was man für unnütz hält, weglassen, aber nie will man das ergänzen, was fehlt und doch nöthig ist, um Überzeugung einzuflöfsen.

Erste Beobachtung.

Herr K., ein Handlungsdiener, 24 Jahr alt, von schwacher Constitution, lymphatischen Temperamente, bekam am 27. Mai 1822. in Folge unterdrückter Hautausdünstung sehr heftige Schmerzen in den Lenden und ein sehr heftiges Fieber. Am 28sten Mai wurde der Herr Doctor Martin-Solon, der Arzt des Kranken gerufen, verordnete ein lauwarmes Bad, Ruhe im Bette und strenge Diät. Die Schmerzen verloren sich, das Fieber wurde geringer und Herr L. verrichtete seine Geschäfte wieder. Einige Tage darauf bekam er umherziehende Schmerzen in den Gliedern, der Kopf wurde eingenommen, schmerzhaft, das Gesicht traurig und niedergeschlagen, die Zunge im Umfange roth, in ihrer Mitte von einem weifslichen und dicken Überzuge bedeckt, der Durst heftig, der Bauch beim Druck etwas schmerzhaft, die Haut brennend heifs, der Puls sehr häufig, der Stuhlgang selten.

(Funfzehn Blutegel an den Mastdarm, ein erweichendes Klystier, einen erweichenden Umschlag auf den Leib, Hafergrütze, Hunger.)

Am folgenden Tage war der Kopfschmerz verschwunden, aber die übrigen Symptome währten fort. Die angegebenen Mittel mit Ausnahme der Blutegel wurden fortgesetzt und zwar mit grofser Erleichterung. Nachdem aber der Kranke ohne Erlaubnifs Fleischbrühe genossen hatte, war er in der Nacht darauf sehr unruhig und am folgenden Tage, dem achten Juni, erschienen alle entzündlichen Symptome wieder. die Hitze schien am Unterleibe stärker zu seyn, als an allen übrigen Stellen (Funfzehn Blutegel in die Gegend des Blinddarms, mit den erweichenden innern und äufsern Mitteln wurde fortgefahren.)

Am 11. war die Zunge rein, der Leib unschmerzhaft. Die Respiration geschah gehörig und ohne Geräusch aber die Hitze in der Haut war beträchtlich und der

Puls hart: man machte ein Aderlafs von anderthalb Paletten.

Das Blut hatte wenig Serum aber einen dichten Cruor. Am 12ten war die Haut weniger heifs und das Gesicht weniger feurig. (Limonade, einige gekochte Kirschen.)

Am 14ten. Der Puls hatte 42 Schläge in der Minute, die Besserung war merklich; man blieb bei der Diät.

Am 15ten. Das äufsere Ansehen vortreflich, der Puls natürlich, der Leib weich und unschmerzhaft, der Kranke freuete sich über seinen Zustand, verlangte zu essen, gab aber nach, noch zwei Tage damit zu warten.

Aber mitten in der folgenden Nacht bekam er plötzlich Übelkeiten, heftige Kolikschmerzen, die ihn schnell aufweckten. Am 16ten des Morgens behauptete er sich viel besser zu befinden, aber das Gesicht war eingefallen, der Leib meteoristisch aufgetrieben, überall schmerzhaft, der Puls klein, unterdrückt, häufig. Ich erkannte, sagt Herr Martin-Solon, einen Peritonitis und die Schnelligkeit ihrer Entstehung veranlafste mich zu glauben, dafs sie durch eine Durchlöcherung des Darms entstanden sey. (Oeleinreibungen auf den Bauch, ein Trank mit Syrupus diacodii.)

Herr Chomel, der am andern Tage hinzugerufen wurde, theilte diese Ansicht.

Am Abend trat häufiges Erbrechen bräunlicher Massen ein; der Puls war noch unterdrückter, der Leib gespannter, der Kranke war über seinen Zustand ganz beruhigt. Er starb um Mitternacht, 20 Stunden nach dem Beginn der Peritonitis.

Die Leichenöffnung wurde am folgenden Tage gemacht.

Man fand das Peritoneum mit blutigem Exsudate bedeckt, dafs mit dem Scallpellstile schwer aufzuheben

war. Die Windungen der Gedärme hingen mit einander zusammen, eine übelriechende Flüssigkeit, Intestinalschleim und Galle enthaltend, war in dem unteren Theil der Bauchhöhle ergossen; die meseraischen Drüsen waren vergröfsert und dunkelroth.

An der äufsern Fläche des Ileums zeigte sich in der Nachbarschaft der Dickdarmklappe die im Leben erkannte Durchlöcherung und in den letzten Windungen dieses Darms fanden sich 8 — 10 Geschwüre. Das der Dickdarmklappe am nächsten gelegene hatte wenigstens anderthalb Zoll im Umfange; seine Ränder waren roth und wulstig und in seiner Mitte fand sich die Durchlöcherung, die beinahe zwei Linien im Durchmesser hatte. Der Umfang derselben war nicht ausgefranzt, es zeigten sich an demselben keine schorfige Lappen, er war dünn und vollkommen rund. Die übrigen Verschwärungen waren je weiter entfernt von der Klappe, desto weniger breit und tief, beschränkten sich nur auf die Schleimhaut, man fand an ihnen keine Spuren mehr von Entzündung und ihre Ränder schienen sich zur Vernarbung hinzuneigen.

Zweite Beobachtung.

Herr L . . . B . . . ein Student der Rechte, 22 Jahr alt, starker Constitution, von sehr sanguinischem Temperamente, fester Gesundheit, in keiner Art ausschweifend, frühstückte am 17. Mai 1822 etwas stärker als gewöhnlich und bekam den Abend ein allgemeines Unbehagen, das drei Tage währte, ohne sich merklich zu verstärken.

Am 20. klagte er über Kopfschmerzen, sein Gesicht war lebhaft geröthet, seine Augen glänzten und waren roth, Zunge weifs, sein Durst lebhaft, der Leib weich,

gegen den stärksten Druck unempfindlich, der Stuhlgang ziemlich häufig und flüſsig, die Respiration natürlich, der Puls häufig und entwickelt. (Aderlaſs von sechzehn Unzen, Limonade, ein erweichendes Klystier, Hunger.)

Den 21., den vorigen Symptomen gesellten sich noch wandernde Schmerzen im Unterleibe hinzu und der Kranke fürchtete den Tod.

(Dreiſsig Blutegel an dem After etc.).

Gleich nach dem Ansetzen der Blutegel trat groſse Erleichterung ein und am 22. war der Leib beim Druck unempfindlich. Nichts desto weniger dauerte die Unruhe des Kranken fort. Hr. Boulu der den Kranken bis jetzt allein behandelt hatte, rief Herrn Musson hinzu, der wiederum ein Aderlaſs von 10 Unzen, kühlende Arznei und Hunger verordnete. —

Die Nacht war ruhig und am 23. war die Besserung merklich, das Gesicht war weniger lebhaft, der Puls weniger häufig, der Durst weniger stark, der Kranke über seinen Zustand etwas beunruhigt. (Mit der Diät und den kühlenden Getränken wurde fortgefahren).

Die Besserung war anhaltend und als der Kranke am 27. etwas Nahrung zu sich zu nehmen verlangte, lieſs man ihn etwas Bouillon nehmen, die er mit Vergnügen trank.

Am 28. bekam der Kranke als er um zu schreiben aufgestanden war ein leichtes Frösteln, und legte sich augenblicklich wieder nieder. Auf dieses Frösteln erfolgte ein übermäſsiger Schweiſs, die entzündlichen Symptome erschienen heftig wieder, das Gesicht färbte sich lebhaft, der Puls entwickelte sich sehr, die Zunge bleibt feucht und behielt ihre vorige weiſse Farbe. Leichte Schmerzen zeigten sich in der Gegend des Blinddarms, der Stuhlgang wurde häufig flüſsig und bräunlich; der Urin wurde röthlich und floſs reichlicher, es war von Zeit zu Zeit Delir und Schwerhörigkeit, besonders aber eine sehr groſse Unruhe des Kranken, über seine Lage, vorhanden.

Am Abend wurde Herr Dr. Hervez gerufen, verordneten sechs Blutegel hinter jedes Ohr, erweichende Umschläge in der Gegend des Blinddarms und erweichende Klystiren.

Nach der Application der Blutegel erfolgte augenblicklicher Nachlafs der vorhandenen Symptome, aber sie erschienen in der Nacht wieder, begleitet von grofser Unruhe und einer heftigen und plötzlichen Exacerbation der Leibschmerzen.

Da diese, am folgenden Tage, den 29., beträchtlich waren, so setzte man gegen 7 Uhr Morgens auf die schmerzhafte Seite 20 Stück Blutegel, aber es erfolgte nach dem Ansetzen derselben keine Erleichterung. Es wurden die Herrn Chomel und Fouquier zur Consultation gerufen. Sie kamen in dem Augenblicke an, wo der Kranke aus dem Bade stieg; er hatte sich in demselben wohl und ohne alle Schmerzen befunden, war aber kaum herauszubringen, er starb.

Leichenöffnung 24 Stunden nach dem Tode.

In der Bauchhöle fand man eine bräunliche, sehr stinkende Masse, in welcher eiweissartige Flocken schwammen.

Die äussere Fläche des Dünndarms war geröthet. Auf dem Ileum, ohngefähr acht Zoll von Blinddarme, fand sich ein rundes Loch von der Weite eines Federkiels, welchem auf der inneren Fläche ein Geschwür, von dem Durchmesser eines Dreifsigsoustückes, entsprach. Dieses Geschwür war auf Kosten der Schleimhaut gebildet, unter welcher die Muskelhaut entblöfst; und wie das Pritoneum an einer kleinen Stelle zerstört war. Die Schleimhaut war im Anfange der Verschwärung entzündet und es zeigten sich auf derselben hie und da sehr deutliche röthliche Erhabenheiten. Der Magen zeigte nichts Bemerkenswerthes.

Dritte Beobachtung.

Ein 25jähriger Zimmermann, seit 7 Monaten in Paris, von mittlerer Gröse, ziemlich starken Consitution, hatte schwarzes Haar, eine breite Brust, war ür gewöhnlich wohl, hatte immer ordentlich gelebt und wurde am 21. December 1822, nachdem er seit 8 Tagen krank war, in die Charité gebracht. Die Krankheit hatte am Abend, nach einer mäfsigen Mahlzeit mit Frost, dem eine mäfsig starke Hitze, Verminderung des Appetits und Verstopfung folgte, angefangen, das Frösteln kehrte nicht wieder, die übrigen Symptome währten fort; die Hitze und der Durst blieben unbeträchtlich. Der Kranke hatte alle Tage etwas reinen oder mit Wasser gemischten Wein und eine Kleinigkeit von Nahrungsmitteln zu sich genommen, was weder Übelkeiten noch Schmerz in der Magengegend hervorbrachte, worauf aber Schmerzen in den Armen folgten. Ein wenig Husten hatte sich in den folgenden fünf Tagen zu diesen verschiedenen Symptomen hinzugesellt, und der Kranke, der nur, um sich Rath zu holen, in das Spital gekommen war, willigte darin, sich dort aufnehmen zu lassen.

Am 22. bei der Visite, war das Gesicht natürlich, die Geistesthätigkeiten frei, die Sinne vollkommen gesund, die Schwäche unbeträchtlich. In den Gliedern waren keine Schmerzen mehr vorhanden und der Schlaf war ruhig gewesen; die Zunge war rein und vollkommen natürlich, der Durst mittelmäfsig, der Appetit etwas vermindert, der Geschmack nicht bitter noch sonst unangenehm, die Magengegend weich und unschmerzhaft; der Abgang des Urins leicht, der Stuhlgang selten, seit zwei Tagen gar nicht erfolgt. Der Puls war ziemlich hart und voll, ruhig, schlug 68 Mal in der Minute; die Hitze war mäfsig, der Auswurf hell. Es hatte keine Beklemmung auf der Brust Statt, und nach jeder Inspiration hörte man eine

eine Râle sec et sonore, zuweilen pfeifend, gemischt mit dem Murmeln der Respiration. (Limonade, Gummitrank, 3 Mal Reifs, 2 Mal Bouillon).

Die Nacht war ruhig und am folgenden Tage den 23. war die Zunge im Umfange etwas roth, der Geschmack und der Unterleib wie am Tage vorher, der Puls etwas beschleunigt, die Hitze vermehrt, der Zustand der Respiration wie schon bemerkt. Der Kranke fühlte nirgends Schmerzen. (Dieselbe Vorschrift).

Am 25. war der Kranke, mit Ausnahme der Farbe der Zunge die weifslich in der Mitte, roth im Umfange war, und einer geringen Beschleunigung des Pulses, in demselben Zustande, wie am ersten Tage.

Er ging noch am folgenden Tage spazieren, wie er seit seinem Eintritte ins Spital gethan hatte, und klagte über nichts.

Aber in der Nacht vom 26. zum 27., um 3 Uhr Morgens, wurde er plötzlich von einem sehr heftigen Schmerze im ganzen Unterleibe befallen, der mehr oder weniger stark anhielt, ohne von Frösteln, Übelkeiten und Erbrechen begleitet zu seyn. —

Am 27. um 8 Uhr Morgens, waren die Gesichtszüge eingefallen, traurig und niedergeschlagen, gelblich, Schmerz und Angst ausdrückend. Die Augen waren ziemlich natürlich, die Geisteskräfte und die Sinnesorgane in gutem Zustande. Der Kranke lag, aus Furcht seine Schmerzen, die durch die leiseste Bewegung zunahmen, zu vermehren, bewegungslos im Bette. Noch mehr sein Äufseres als seine Worte drückten sein tiefes Leiden aus. Der Durst war sehr lebhaft, die Zunge roth und wenig feucht, die Zähne trocken, der Leib konnte nicht den geringsten Druck ertragen, dabei war er aber nicht aufgetrieben und der Kranke empfand in demselben keine stärkere Hitze, als in dem übrigen Körper, auch vermehrte das Getränk die Schmerzen in demselben nicht.

Der Puls war sehr beschleunigt, klein und hart, der Husten mäfsig. Man erkannte sehr leicht die Natur des Übels, und liefs 30 Blutegel auf den Unterleib setzen, verordnete milde Getränke schluckweise zu nehmen.

Der Schmerz verminderte sich nach dem Ansetzen der Blutegel wenig, doch verschrieb man am Abend wieder welche.

Um 8 Uhr Übelkeiten und Erbrechen, die die ganze Nacht über dauerten. —

Am 18. war der Ausdruck des Gesichts derselbe, wie am Tage zuvor, die Hautfarbe beinah leichenartig, die Geisteskräfte ungetrübet. die Bewegungen des Körpers etwas weniger schmerzhaft, als am Tage vorher, die Zunge an ihren Rändern roth und in ihrer Mitte grünlich. Die Übelkeiten und das Erbrechen von grüner Galle dauerten fort, der Leib war aufgetrieben, sehr, aber doch etwas weniger empfindlich gegen Druck, als am vorhergehenden Tage. Der Puls war klein, unterdrückt, schwer zu zählen (145 Schläge in der Minute) die Wärme war beinahe natürlich, die Respiration sehr stark. (Zehn Blutegel).

Den Tag über hatte gar kein Erbrechen Statt. Während der Nacht wurden die Schmerzen lebhaft aber am folgenden Morgen, am 29. waren sie beinahe gar nicht vorhanden und wurden nur durch Druck aufgeregt. Die Respiration und der Puls waren noch schneller als am Tage zuvor; der Ausdruck des Gesichts und die Geistesthätigkeit waren dieselben.

Am Mittage wendet sich der Kranke zu seinem Kameraden hin, zeigt ihm an, dafs er nun nicht lange mehr leben werde, verlangt zu trinken, und sirbt in demselben Augenblicke, mitten in einem Anfalle von copiösem Erbrechen von Galle. —

Leichenöffnung 20 Stunden nach dem Tode.

Im Äufsern der Leiche fand sich nichts Merkwürdiges.

Der Kopf. Die Venen auf der Oberfläche des Gehirns wären mit Blut angefüllt, die Medularsubstanz war stark mit Blutgefäfsen durchwebt, die Seitenventrikel enthielten etwas Serum, das in dem der linken Seite röthlich war. —

Die Brust. Das Herz war vollkommen gesund, das rechte Herzohr war von einer grofsen Menge gewonnenem Blute ausgedehnt. In der Höhle der Pleura fand sich ein Glas voll hochrother Flüssigkeit, die Lungen waren weich, leicht und es zeigten sich an ihnen nach hinten zu schwärzliche Flecken, die nach aufsen zu breiter waren als nach innen. Die Bronchien waren nndeutlich dunkelroth.

Der Unterleib. Die Vordere Wand des Unterleibes hing durch eine weiche dicke Pseudomembran mit dem Netze zusammen und an dieser Stelle war das Peritoneum gefäfsreicher als an allen übrigen Stellen in Umfange. Die Windungen des Dünndarms waren duch Gas ausgedehnt und hingen durch eiweifsartige, häutige Concretionen mit einander zusammen. Ein röthliche, dunkle, zähe etwas schlammige Flüfsigkeit, von starkem Geruche, der sehr ähnlieh, welche sich in dem letzten Viertheile des Dünndarms befand, füllte das kleine Becken an und stieg zu den Seiten hinauf. Die meserarischen Drüsen hatten (eine oder zwei in der Nähe des Blinddarms ausgenommen) wenig Umfang, waren von natürlicher Farbe und Festigkeit. Gegen das Ende des Ileums hin, einen Fufs vom Blinddarme entfernt, befand sich ein Loch von 2 Linien im Durchmesser, hervorgebracht durch Verschwärungen die ich sogleich beschreiben werde. Im Jejunum zeigte sich nichts Merkwürdiges, aber in der ganzen Länge des Ilemu eine grofse Menge eliptischer, rundlicher Flecke von 6 bis 15 Linien in ihrem längsten Durchmesser uud einc halbe bis drei Viertel Linie breit. Sie wurden um so breiter, je näher am Blinddarme und fast al-

9 *

lein von der graulichen, auf ihre Fläche blau gesprenkelten Schleimhaut gebildet. Auf diesen Flecken befanden sich die Verschwärungen, aber nicht auf allen, sondern nur auf denen in der Nachbarschaft des Loches. Der Umfang dieser Verschwärungen war sehr verschieden. Genau dieselbe Bescaffenheit zeigte die Schleimhaut im Umfange der Verschwärungen, wie in den Flecken. Diese waren sehr breit, und bildeten in ihrem Umfange eine Art von schmaler Wulst, auf welcher man keine bläuliche Flecke bemerkte, und diefs war auch genau der Character der Verschwärung auf deren Grunde sich die Durchlöcherung befand. In allen Verschwärungen bildete die Muskelhaut die Grundfiäche die in einigen etwas verdünnt war. Die Schleimhaut des Magens war in einem Theile ihrer Ausdehnung etwas geröthet, graulich in der Nähe des Pylorus, überall mit gehöriger Consistenz und mit zähem Schleime bedeckt. Die des Dickdarms war vollkommen gesund. Die Milz war etwas vergröfsert und weich, die übrigen Eingeweide waren gesund. —

Vierte Beobachtung.

Ein dreifsigjähriger Mann von mittlerer Gröfse, mäfsig stark, hatte eine braune Haut, schwarzes Haar, sehr festes Fleisch, eine wohlentwickelte Brust, starke Gliedmafsen und wurde am 16. October 1822 im Spitale zur Charité im Saale Saint-Michel aufgenommen. Hr. Chomel der für den Augenblick die Aufsicht über diesen Saal hatte, sah den Kranken am folgenden Tage, wo er etwas Dnrchfall und Fieber ohne andere merkliche Zufälle hatte. Er verordnete ihm 15 Blutegel an den After, säuerlichen Gerstenschleim mit Weinsteinsyrup.

Am folgenden Tage, den 18ten, dauerten die nämlichen Symptome fort. Da sich aber zu denselben ziem-

lich lebhafte Schmerzen unterhalb des Nabels und im Epigastrio gesellten, so setzte man dort Blutegel an.

Am 19ten wurden da die Schmerzen weniger stark als am Tage vorher waren, keine Blutegel wieder angesetzt.

Aber am 20sten October um 5 Uhr Morgens fühlte der Kranke plötzlich einen heftigen Schmerz im Hypogastrio, und bei der Visite des Herrn Chomel deuteten seine zerrütteten Gesichtszüge, auf ein grofses Leiden. Er behauptete beim Beginn des Schmerzes ein sehr merkliches Knacken in der hypogastrischen Gegend, die gespannt, sehr schmerzhaft war und nicht den geringsten Druck ertragen konnte, gefühlt zu haben. Übelkeiten und Erbrechen stellten sich fast augenblicklich ein und dauerten bis zum Tode fort, der ohngefähr 36 Stunden nach den ersten Symptomen der Durchlöcherung erfolgte.

Leichenöffnung 16 Stunden nach dem Tode.

Im Äufsrèn war nichts Merkwürdiges vorhanden. Das Gehirn wurde nicht untersucht.

Die Brust. Die rechte Lunge war weich, knisterte etwas, war nach hinten zu ziemlich dunkelroth. Die linke adhärirte durch ein feines aber festes Zellgewebe, an den Wänden der Thorax und in ihrer Substanz zeigten sich 2 Tuberkeln. Die Bronchien waren geröthet, das Herz und die Aorta waren gesund.

Der Unterleib. Die Gedärme waren durch Gas ausgedehnt und in der Beckenhöhle und nach der rechten Seite hin, fanden sich 2 Gläser voll, trüber, flockiger, gelblicher; stark riechender Flüfsigkeit. Die Wände des Beckens waren mit einer weichen Pseudomembran ausgekleidet, unter welcher das Peritoneum sehr gefäfsreich erschien. Ebenso gefäfsreich war der Dünndarm und seine Windungen hingen untereinander durch Pseudomembranen zusammen, die sich jedoch nicht nach der Mitte, nach dem Mesertrio hin erstreckten. Die meseraischen

Drüsen waren vergröfsert, roth, sehr fest, einige waren in ihrer Mitte erweicht. — Man fand im Ileum, 5 Zolle vom Blinddarme ab, ein Loch von $1\frac{1}{2}$ Linie im Durchmesser, mitten in einem noch 4 Mal so grofsen Geschwüre, das ich näher beschreiben will, indem ich die Schleimhaut des Darmes von oben nach unten zu untersuchen werde. In den drei ersteu Fünfteln war diese Haut gesund, in den beiden letzten aber, bis 10 Zoll, zuweilen aber nicht so weit, vom Blindarme, sah man 2 Arten von Flecken, von denen die einen graulich, nicht sehr dick, und ganz denen ähnlich waren, die ich in der vorhergehenden Beobachtung beschrieben habe, und die an keine Stelle exulcerirt waren. Die anderen Flecke dagegen waren hervorspringend, eine bis anderthalb Linien dick, unregelmäfsig rund, und auf denselben zeigten sich Verschwärungen. Auf denjenigen von diesen letzten Flecken, die nicht in Verschwärung übergegangen waren, war die Schleimhaut etwas verdickt und erweicht, die Muskelhaut war vollkommen gesund, und die zwischen beiden liegenden Zellhaut, war in eine homogene, sanft rothe, sehr dicke feste Masse verwandelt, die fast allein die genannten Erhabenheiten bildete. Auf den exulcerirten Flecken, war die Schleimhaut in einem gröfseren oder kleineren Umfange zerstört, die in Zellgewebe ententstandene Masse mehr oder weniger erweicht, ihre Entartung mehr oder weniger beträchtlich und diese Zerstörung war vollständig in den Geschwüren die sich innerhalb der sechs letzten Zolle des Ileums befanden. An eben den Stellen lag die Muskelhaut blofs, und da wo sich das Loch befand war dieselbe, so wie das Peritoneum in einem Umkreise von anderthalb Linien Durchmesser zerstört. Die tieferen Verschwärungen waren durch eine, eine Linie breite Wulst begrenzt, die dieselbe Structur hatte, wie die nicht exulcerirten Flecke.

Fünfte Beobachtung.

Ein junger Mensch von 28 Jahren, der auf dem Lande nahe bei Paris sich seit 10 Monaten mit dem Ackerbau beschäftigt hatte, wurde am 20. December 1824 im Spitale der Charité aufgenommen. Er war von schlankem Wuchse, ziemlich kräftiger Constitution, beinahe stets wohl und erst seit drei Wochen krank. Der Krankheit ging ein Monat, ein wenig beschwerlicher Husten, vorher, sie selbst aber fing mit heftigem Kopfschmerz, dem beinahe vollständiger Verlust des Appetits folgte, mit Durst, und Frösteln worauf Hitze und Schweifs folgte, an. Diese Symptome dauerten fort, das Frösteln kam in der ersten Woche alle Tage regelmäfsig um dieselbe Stunde wieder, nachher verschwand es ganz. Der Stuhlgang, der in den ersten 8 Tagen nach dem Beginn der Krankheit fehlte, war vom 12. December an ziemlich häufig und flüfsig, und der Kranke versicherte ein Glas schwärzlichen Blutes mit Stuhlgang vermischt vor seinem Eintritte in das Spital durch den After von sich gegeben zu haben. Leichte Kolikschmerzen waren dem Erscheinen der Diarrhöe vorhergegangen, übrigens waren weder Schmerzen in der Magengegend, noch Übelkeiten noch Erbrechen zugegen. Der Kranke wurde auf sehr strenge Diät gesetzt, nahm seit 8 Tagen nichts zu sich als Reifswasser, hütete das Bett, hatte etwas Hitze und seit 14 Tagen fühlte er sich sehr unbehaglich. Der Husten hatte sich etwas vermindert.

Am 21. December war das Gesicht natürlich, die Geistesthätigkeiten ungestöhrt, die Antworten erfolgten viel langsamer als im natürlichen Zustande. Es hatten weder Schmerzen im Kopfe noch in den Gliedern Statt; die Zunge war im Umfange natürlich, hatte in der Mitte die Farbe des Caffees mit Milch; die Anorexie war beinahe vollständig, der Durst ziemlich lebhaft, die Magen-

gegend seit 24 Stunden etwas schmerzhaft. Am Abend vorher war nur ein Mal Stuhlgang erfolgt. Der Puls war beinahe ruhig, (75 Schläge in der Minute) der Husten selten, die Respiration leicht, der Ton der Brust bei der Percussion sehr hohl; und das Geräusch der Respiration war ohne alle krankhafte Beimischung. Der Kranke war ruhig, befand sich nicht sehr unwohl. (Reis mit Gummisyrup versüfst, Gummitrank, zwei Mal die Hälfte von einem Eigelb mit Wasser und Zucker).

Es hatte von 4 bis 8 Uhr Abends Frösteln statt, wor auf Hitze ohne Schweifs folgte. Derselbe Anfall kam am folgenden und dritten Tage aber etwas früher, wieder. Man verordnete am 24. bei der Visite 8 Gr. Schwefelsaures Chinin.

An demselben Tage fehlte der Frost. Am 25. war der Stuhlgang, der seitdem der Kranke im Hospitale regelmäfsig war, sehr frequent geworden, erfolgte ohngefähr 15Mal. Man verordnete Reiswasser mit Gummisyrup und Citronensaft. Das Schwefelsaure Chinin wurde augenblicklich ausgesetzt, in den folgenden beiden Tagen wiedergenommen und am 31. ganz zurückgesetzt. Am vorigen und vorherigen Tage war nur 2 Mal Stuhlgang erfolgt und nichts desto weniger war der Kranke sehr schwach.

Am 1. Januar hatte galliges Erbrechen Statt und acht bis 10 Mal flüfsiger Stuhlgang in sehr kleinen Portionen. Am 2. waren die Züge etwas eingefallen, die Sprache viel langsamer, der Puls schneller als gewöhnlich, die Hitze mittelmäfsig, der Husten wenig frequent, der Auswurf schleimig und selten, der Kranke klagte wenig. (Decoctum album. Julep.) Den Tag über erfolgte nur drei Mal Stuhlgang, aber in der Nacht vom 3. auf den 4. fühlte der Kranke plötzlich einen heftigen Schmerz im Hypogastrio. Dieser Schmerz, der ihn zum Schreien nöthigte, blieb eine Stunde lang ebenso stark, verminderte sich aber nachher sehr. Am 4., im Augenblicke der Visite,

war er schon unbedeutend, der Leib war weich und man konnte ihn befühlen ohne den Kranken zu belästigen, der bisher immer eine grofse Empfindlichkeit gezeigt hatte. Seine Gesichtszüge waren sehr eingefallen, seine Kräfte sehr gesunken, seine Zunge etwas klebrig, der Durst lebhafter als gewöhnlich, der Puls viel schneller (110 Schläge in der Minute) ebenso die Respiration.

Der Kranke war den ganzen Tag über ziemlich ruhig. Am 5. des Morgens war das Gesicht lebhaft, so wie der übrige Körper mit Schweifs bedeckt, die Zunge war sehr feucht, der Dnrst mitteimäfsig, der Kranke klagte nur über einige Schmerzen im Hypogastrio. Am Tage vorher hatte er keinen Stuhlgang gehabt. Die scheinbare Ruhe wurde nur am Abend durch öfteres Erbrechen von Galle unterbrochen. Etwas später um 10½ Uhr fühlte er sich sehr krank, war überzeugt, dafs er nur noch einige Minuten zu leben habe, sagte seinen Kameraden ein Lebewohl und starb um 11 Uhr.

Leichenöffnung 33 Stunden nach dem Tode.

Das Äufsere der Leiche. Der Bauch etwas aufgetrieben, unterwärts grünlich; keine Todtenflecke.

Der Kopf. An einigen Stellen war das oberste Blättchen der dura mater zurückgeschoben durch einige halbdurchsichtige Granulationen die auf einem Blättchen dieses Membran entstanden waren. Weifse, vollständig durchsichtige zahlreiche, grofse Granulationen, safsen auf der Arachnoidea, uahe bei der Sichel. Die Gehirnsubstanz war fest und etwas gefäfsreich, jeder Seitenventrikel enthielt einen Löffel von Serum; übrigens war Alles normal.

Der Hals. Der Larynx, die Epiglottis und die Luftröhre waren normal.

Die Brust. Die Lungen waren beinahe in ihrem ganzen Umfange durch ziemlich festes Zellgewebe mit

der Pleura verwachsen, hatten nach oben zu, in einer Höhe von 2 Zollen eine beträchtliche Festigkeit die von ziemlich zahlreichen graulichen oder weifslichen, einzelen oder zu einer gröfsern oder kleinern Masse verschmolzenen Granulationen, in deren Mitte sich einige erweichte Tuberkeln befanden, herrührte. Auch befanden sich in dem übrigen Theile des oberen Lappens noch einige Granulationen. Nach unten zu zeigten sich kaum einige Spuren von Ergufs in die Substanz dessenungeachtet war sie leicht zerdrückbar. Das Herz war klein, die Substanz desselben fest; die Aorta war vollkommen gesund.

Der Unterleib. Ich fand im Becken und nach den Seiten zu eine röthliche, trübe, eigenthümlich stinkende Flüssigkeit; ein Glas voll gelblichen Eiters zwischen dem Mastdarm und der Blase, auf der Leber, in der fossa iliaca und auf einem kleinen Theile des Dünndarms, dünne und weiche Pseudomembranen; das Peritoneum auf dem sie festsafsen, war an mehreren Stellen lebhaft geröthet; der Schlund war vollkommen gesund. Der Magen ausgedehnt, seine Schleimhaut gelb, verdünnt, und von mittelmäfsiger Consistenz in dem blinden Sacke und auf seiner hinteren Fläche; an den übrigen Stellen roth, warzig von gehöriger Dicke und Consistenz, und in der Mitte dieser Warze zeigten sich 80 — 100 kleine Geschwüre, auf deren Grunde die Schleimhaut mehr oder weniger zerstört war. In der Nähe des Pylorus anderthalb Zoll von demselben entfernt, war sie sehr leicht zerreifsbar und konnte nicht in Lappen in die Höhe gehoben werden. Der Dünndarm war ziemlich stark durch Gas ausgedehnt, überall roth und an einigen Stellen nach aufsen zu lebhaft geröthet. Acht Zolle von Blinddarm fand sich ein Loch von ohngefähr einer Linie im Durchmesser, theilweise durch ein gelbliches im Umfange nach adhärentes Häutchen verstopft. Im Inneren des Blinddarms befand

sich eine ziemliche Menge Galle und in den letzten vier Fufs 20 Geschwüre, in der Mitte des einen von ihnen, befand sich das angegebene Loch. Sie waren sehr unregelmäfsig, hatten stark ausgezackte Ränder und befanden sich auf der dem Mesenterio entgegengesetzten Seite. Ihre breiten und scharfen Ränder, wurden sowohl von der Schleimhaut, die verdickt, erweicht, röthlich aber nicht graugesprenkelt, wie die im Dünndarm normalen Flecke war, als auch von dem sehr Dicken, angeschoppten und weifslichen darunter gelegenen Geweben, gebildet. Diese Geschwüre waren nicht gleich weit in ihrer Ausbildung vorgeschritten, einige waren allein durch die Zerstörung der Schleimhaut, andere durch die jener und des darunter gelegenen Gebildes, so dafs die etwas verdickte und röthliche Muskelhaut blofs lag, gebildet. Endlich war diese letztere in einem Umkreise von 2 Linien Durchmesser und das Peritoneum in etwas geringerer Breite, auf dem Grunde des Geschwürs, wo sich das Loch fand, zerstört. Die Schleimhaut war in diesem letzten Theile des Dünndarms etwas erweicht, übrigens war sie gesund, wenn man die Flecke ausnimmt, die sich in der Nähe der Geschwüre befanden, und von denen einige theilweise roth und etwas aufgetrieben waren. Der Dickdarm enthielt eine kleine Quantität breiiger und consistenter Kothmasse; seine Schleimhaut war blafs, erweicht, und man erhielt durch das Abziehen derselben nur Lappen von ein bis zwei Linien. In dem ersten Sechstel des Darms, weiter nach unten zu, wurde sie allmählich consistenter, und nahm in ihrem letzten Viertel, ihre natürliche Festigkeit wieder an. — Die Leber war von mittelmäfsiger Gröfse, hatte eine fale blafse einförmige Farbe. Die Galle in der Gallenblase war geblich, trübe. Die Milz erschien um das Doppelte vergröfsert, hatte eine

Farbe und beinahe dieselbe Consistenz, wie im natürlichem Zustande. Die übrigen Eingeweide waren vollkommen gesund.

Sechste Beobachtung.

Ein Baumwollenweber von 29 Jahren, grofs, ziemlich stark, für gewöhnlich wohl, hatte braunes Haar und schwache Gliedmassen. Er war seit 5 Monaten in Paris, als er im Anfange August 1824 krank wurde. —

Der Krankheit war einige Tage eine geringe Verminderung des Appetits vorhergegangen, der heftige Kopfschmerz, Frösteln, Durst und vollständige Appetitlosigkeit folgten. Diese Symptome hatten fortgedauert, der Frost war während der ersten Woche, mäfsig wiedergekehrt, hatte aber nach angestelltem Aderlasse nachgelassen. Zehn Tage darauf, bekam der Kranke, als er von einem Spaziergang, bei dem er sich erkältet hatte, zurückkehrte, etwas Husten mit blutigem, zähem und röthlichem Auswurfe, wogegen nach und nach drei Aderlässe angewendet wurden. Am 24. August, den 23sten Tage der Krankheit, dem sechsten des Hustens wurde er im Spitale der Charité aufgenommen, wo ich ihn im folgengenden Zustande fand.

Die Schwäche ziemlich beträchtlich, das Gesicht ziemlich lebhaft, die Geistesthätigkeiten etwas beschränkt, keine Zeichen von Übelbefinden und Angst, kein Kopfschmerz, ziemlich guter Schlaf. Die Zunge im Umfange etwas roth, gelblich mit entwickelten Papillen in der Mitte, der Geschmack pappig, der Durst lebhaft, der Leib in seinem ganzen Umfange, weich und unschmerzhaft, in den letzten 24 Stunden dreimal Mal flüfsiger Stuhlgang ohne Kolikschmerzen (etwas Diarrhöe seit drei

Tagen). Lebhafte Hitze, der Puls hart und beschleunigt (120 Schläge in der Minute); etwas Beklemmung, Husten nicht häufig, trocknes und helles Rasseln, bei der Inspiration ziemlich feine Crepitation nach hinten zu und nach links in den beiden letzten Fünftheilen der Brust; schleimiges Rafseln nach rechts an der entsprechenden Stelle zuweilen dieselbe Art von Rasseln. Ziemlich reichlicher schleimiger, mit vieler Luft vermischter zäher, zuweilen röthlicher Auswurf. (Veilcheninfusum mit Syrup, Reifs mit Zucker, Gummitrank, Aderlafs von ℥vjjj, Vesicator).

Der Tag verlief ruhig, mitten in der Nacht, wurde der Kranke plötzlich von einem ziemlich lebhaften Schmerze in dem untern Theile des Bauches befallen und hatte bis zum Augenblicke der Visite 6 Mal flüfsigen Stuhlgang. Er klagte wenig, hatte ein blafses bläuliches Gesicht, suchte die Wärme und hüllte sich so tief als möglich in seine Bedeckung; sein ganzer Leib war beim Druck aber nur in einem mittelmäfsigen Grade schmerzhaft. Er hatte weder Frösteln, noch Übelkeiten noch Erbrechen; die Hitze war nicht sehr stark, der Puls ziemlich voll, ebenso schnell als am Tage vorher. Der Auswurf war immer zähe, nicht mehr rostfarben. Es waren kaum noch Spuren von Crepitation vorhanden, aber man hörte in der ganzen Ausdehnung der Brust zitterndes Rasseln, wodurch die Brustwandungen erzitterten. Der Kranke richtete sich mit Leichtigkeit auf.

Am Abend trat ziemlich häufiges galliges Erbrechen ein. Am folgenden Morgen verband der damit beauftragte Eleve das Visicator, wobei der Kranke aufsafs, darauf legte er sich hin und drei Minuten nachher, als ich zu ihm gehen wollte, um ihn zu beobachten, verschied er.

Leichenöffnung 24 Stunden nach dem Tode.

Im Äufseren bemerkte man nichts Wesentliches weiter, als dafs der Bauch sehr aufgetrieben und in einer grofsen Ausdehnung schon bläulich war.

Der Kopf. Die Archanoidea und pia mater waren im natürlichen Zustande, die Medullarsubstanz des Gehirns von gehöriger Subsistenz, etwas gefäſsreich. In jedem Seitenventrikel befand sich ein Löffel voll Serum und an der Basis cranii ein Löffel voll. Das kleine Gehirn, der Hirnknoten und das verlängerte Mark waren gesund.

Der Hals. Der Kehldeckel, der Kehlkopf, die Luftröhre und der Schlundkopf ohne wahrnehmbare Veränderung.

Die Brust. Das Herz und die Aorta waren vollkommen gesund; an dem hinteren Theile der linken Lunge befanden sich einige zellige Adhäsionen, welche, so wie die an der rechten Seite, weich und nachgiebig waren und iu denen sich nur an der hinteren Seite einige Spuren von Infiltration zeigten. Die Bronchien hatten eine rothe Farbe und enthielten eine kleine Quantität Schleim.

Der Unterleib. Der Magen und der Dünndarm waren beträchtlich durch Gas ausgedehnt. Es befanden sich in der Unterleibshöhle drei bis vier Pinten trüben, gelblichen mit eiweifsartigen Flecken gemischten besonders in der Gegend der Durchlöcherung des Darms sehr übel riechenden Serums und zwischen der Blase und dem Mastdarm ein grofses Glas voll dicken Eiters. Im Ileum $2\frac{1}{2}$ Zoll von Blinddarme sah man zwei Löcher von $\frac{1}{2}$ Zoll Durchmesser, die sieh in der Mitte von zwei sogleich zu beschreibenden Geschwüren befauden. Im Schlunde zeigten sich seiner ganzen Länge nach eirunde Verschwärungen, 30 an der Zahl unter einander sitzend, von 3 bis 36 Linien im Umfange, und je näher der Cardia, desto breiter. Sie wurden durch die vollkommene Zerstörung der Schleimhaut gebildet, die übrigens im Umfange derselben ganz gesuud erschien. Die des Magens war graulich in der Pylorushälfte von gehöriger dicke und Consistenz, an den ûbrigen Stellen aber war sie

gelblich und erweicht und in der Nähe des Pylorus in der Länge von 1½ Zolle zeigten sich mehrere kleine Verschwärungen von einer Linie im Durchmesser. Ein ähnliches Geschwür nur etwas breiter, safs im Dünndarm ohnweit der Klappe des Pylorus. Die Windungen des Dünndarms waren an mehreren Stellen durch eiweifsartige, häutige, grauliche, ziemlich feste Concremente verwachsen, und es zeigten sich an denselben ziemlich stark geröthete Flecke, die, von in dem Bauchfelle befindlichen stärker entwickelten Gefäfsen herrührten. Das Iejunum enthielt ziemlich viel Galle, seine Schleimhaut war in ihrem letzten Theile mit graulichen Flecken besäet. Ähnliche Flecke sah man im Ileum, die in den letzten 4 Fufs seiner Länge ein natürliches Ansehen hatten, darüber hinaus aber fanden sich statt ihrer 20 unregelmäfsige Geschwüre, die sich mehr der viereckten als der runden Form näherten, wenig hervorspringende grauliche und gleichsam abgeschnittene Ränder von 2 Linien Breite hatten, die vorzüglich durch eine Verdickung der unter der Schleimhaut gelegenen Haut gebildet wurden. Im Grunde der Gesehwüre fand ich die Muskelhaut etwas roth, übrigens gesund, verdünnt oder ganz zerstört und das Peritoneum allein übrig geblieben. Endlich war diese Membran da wo sich das Loch fand auch verschwunden. Das gröfste Geschwür war in der Gegend der Blinddarmklappe und hatte bei zwei Zollen Länge einen Zoll Breite. Die Mesenterialdrüsen waren vergröfsert, graulich etwas weich. Die Schleimhaut des Dickdarms war an einigen Puncten etwas erweicht in ihrer übrigen Ausdehnung aber vollkommen gesund. Die Leber war etwas weich, übrigens gesund; in der Gallenblase befand sich, mitten in einer ziemlich reichlichen, etwas dunkleren Flüfsigkeit als gewöhnlich, ein schwarzlicher Stein von der Gröfse einer Erbse, mit vielen Rauhigkeiten besetzt. Die Milch war vier bis fünf Mal gröfser als gewöhnlich,

ihre Farbe inwendig wie auswendig schwärzlich, ihr Gewebe ziemlich erweicht. Die übrigen Eingeweide waren gesund. —

Siebenzehnte Beobachtung.

Eine Frau, 26 Jahre alt, von ziemlich starker Constitution, mittelmäfsigem Wuchse, ziemlich Corpulent, vollkommen wohlgebildet, etwas empfindsam, wurde am 22. September 1822 in die Charité gebracht. Sie war seit 3 Jahreu in Paris und seit 8 Tagen krank. Der Krankheit war einen Monat hindurch unerklärbares Übelbefinden vorhergegangen, sie selbst aber hatte mit Frost, dem starke Hitze, Durst und Anorexie folgte, angefangen. Dieser Zustand, wozu sich noch Krämpfe in der Kehle gesellten, dauerte einige Tage. Am sechsten Tage wurden die Ideen der Kranken zuweilen etwas unordentlich, am siebenten klagte sie über ziemlich heftigen Kopfschmerz und wurde nach dem Spitale gebracht, wo sie einen Theil der Nacht mit Schreien zubrachte. Im Unterleibe hatte sie keine Schmerzen gehabt.

Am folgende Tage, den 23. September, war das Gesicht blafs, etwas entstelt, verzerete sich zuweilen, zuweilen war es ruhig und ohne merklichen Ausdruck. Die Kinnbacken bewegten sich ähnlich wie beim Kauen. Die Kranke, die Herrn Chomel nur einsilbig antwortete, und nicht bei vollem Verstande zu seyn schien, genügte nichts desto weniger den Fragen der Wärterin und versicherte nur in den Füfsen Schmerzen zu haben, wo man ihr während der Nacht Senfpflaster gelegt hatte. Die Zunge war etwas kleberig und natürlich gefärbt, Durst war nicht vorhanden, der Leib war etwas aufgetrieben, Druck auf denselben war schmerzhaft und veranlafste Ver-

Verzerrung des Gesichts. — Der Puls schlug 90 Mal in der Minute, war weder voll noch hart; die Hitze war vermehrt, die Respiration ziemlich frequent, das Respirationsgeräusch vermischt mit trocknem und hellem Röcheln, der Auswurf war zuweilen mit Blut vermischt, ziemlich flüfsig, der Husten war selten. (Aderlafs von 10 ℥, kalte Umschläge auf den Kopf, Senfpflaster, spanische Fliege an die Waden, Auflösung von säuerlichem Gummisyrup.)

Die Ruhe fand sich wieder, die Kranke schrie weder am Tage noch bei Nacht, sprach etwas, und zwar vernünftig, mit den Leuten die sie besuchten.

Am folgenden Tage, den 24. nahm das Gesicht wieder einen ängstlichen Ausdruck an, der sowohl durch ein Leiden des ganzen Körpers als auch des Kopfes hervorgebracht zu seyn schien. In dem unteren Kinnbacken traten spastische Bewegungen ein, der Mund war voll von zähem Schleime, der Leib war geschmeidig, weich, bei Druck nicht schmerzhaft, die Hitze war immer vermehrt, der Puls nicht so leicht fühlbar, weniger entwickelt als am Tage vorher, der Auswurf war zähe. (Auflösung von Gummisyrup, ein erweichendes Klystier, kalte Umschläge auf den Kopf, Vesicatore an die Waden).

Die Kranke war den Tag über ziemlich ruhig; mitten in der Nacht bekam sie plötzlich heftige Leibschmerzen, die sie zu schreien nöthigten.

Am 25., im Augenblicke der Visite waren die Züge entstellt, die Augen matt, das Gesicht noch bläfser als gewöhnlich, die Schwäche beträchtlich, die Geisteskräfte ungeschwächt, die Zunge trocken, theilweise schwärzlich und borkig; der Leib aufgerieben sehr schmerzhaft, konnte nicht den geringsten Druck ertragen; die Kranke fühlte in demselben eine unbequeme Hitze und das Trinken vermehrte ihre Schmerzen noch. Der Puls war mäfsig beschleunigt, klein und schwach, die Respiration frequenter als den Tag vorher, es waren weder Übelkeiten noch

Erbrechen vorhanden. Herr Chomel der die Ursach der Peritonitis erkannte verordnete erweichende Mittel in allen Formen.

Die Leibschmerzen waren am Tage und in der Nacht sehr lebhaft, und bald trat Erbrechen von Galle ein.

Am 26. antwortete die Kranke vollkommen gut auf die an sie gerichteten Fragen; ihr Gesicht war ganz entstellt, trug das Gepräge des Schmerzes und der Zerschlagenheit, war, so wie der übrige Körper blafs, die Zähne und die Zunge waren trocken, die Übelkeiten anhaltend, der Stuhlgang früher träge und erschwert, wurde häufig und flüfsig, das Hypogastrium sehr schmerzhaft, gespannt, der Puls fadenförmig, die Theile welche nicht bedeckt waren kalt.

Die Kranke brachte die Nacht unter Schreien und Erbrechen zu, das bis zum Tode, am folgenden Tage den 29. um 6 Uhr, 50 Stunden nach dem Beginn einer sehr schmerzhaften Peritonitis fortdauerte.

Leichenöffnung 26 Stunden nach dem Tode.

Bei der äufsern Besichtigung fand man die Leiche blafs ohne Flecke, sonst nichts Bemerkenswerthes.

Der Kopf. Die Venen des Gehirns waren mit Blute überfüllt, das Gehirn etwas feucht, übrigens vollkommen gesund.

Die Brust. Ein geringer Ergufs von röthlichem Serum in die Höhlen der Pleura, unbeträchtliche seröse Infiltration des hinteren Theiles, besonders der rechten Lunge.

Unterleib. Durch einen kleinen Einschnitt in die Bauchwandungen entwich etwas geruchloses Gas. Das Netz bedeckte den ganzen Dünndarm und hing schwach mit demselben zusammen, eine trübe, röthliche, eiterähnliche, eiweifsartige Flecken enthaltende Flüssigkeit, füllte die Beckenhöhle an und erstreckte sich bis zur unteren

Fläche der Leber. Die Darmwindungen hingen unter sich durch gelbliche und weiche Pseudomembranen zusammen. Im Ileum ohngefähr drei Zoll vom Blinddarme entfernt, befand sich ein Loch von 2 Linien im Durchmesser, das die Mitte eines Darmgeschwürs einnahm; unterhalb desselben sah man noch zwei kleinere. Das Peritoneum um dies Loch herum, war in einer Breite von 5 Linien, hellroth. Nach innen zu hatte die Schleimhaut eine gelbgrünliche nicht sehr gesättigte Farbe, eine beinah natürliche Consistenz, gehörige Dicke, und in der Nähe des Blinddarms auf der Grenze desselben fanden sich, in einer Länge von 1½ Fuſs, 10 Geschwüre. Ihr Rand war winklich, etwas hervorspringend, was von einer Verdickung der Schleimhaut und besonders des darunter gelegenen Gewebes herrührte. Ihr Grund war blaſs, gebildet durch die gesunde Muskelhaut, die an den meisten Puncten durch ein sehr dünnes Blättchen von Zellgewebe bedeckt war. Endlich waren diese Häute und das Peritoneum an den Stellen der Durchlöcherung völlig zerstört. Die meseraischen Drüsen waren an der Stelle des Mesentriums, die dem Orte der Verschwärungen entsprachen vergröſsert und dunkelroth. Die Schleimhaut des Dickdarms bot nichts Bemerkenswerthes dar, die des Magens war rothgesprenkelt, im blinden Sacke etwas erweicht, übrigens vollkommen gesund. Die Leber war im natürlichen Zustande, die Galle in der Gallenblase sehr dunkel; die Milz um das doppelte vergröſsert und etwas erweicht.

Wir wollen jetzt einen Blick auf alle vorhergehende Beobachtungen werfen, die Umstände unter denen die uns beschäfftigende Krankheit vorkommt und die Symptome die sie erkennen lassen, näher prüfen.

Die Subjecte, die ein Opfer dieser Krankheit wurden, waren jung und in der Kraft ihrer Jahre. Mit Aus-

nahme des ersten, das schwach und von lymphatischer Constitution war, hatten sie eine gute Constitution, waren selten krank, nicht ausschweifend, von sanguinischen, cholerischen, oder lymphatisch sanguinischem Temperamente. Beinahe neun waren erst seit kurzer Zeit in Paris.

Die Ursachen der Krankheit waren unbekannt.

Wenn man einen Fall ausnimmt, so fing die Krankheit wie ein leichtes anhaltendes Fieber an und es zeigten sich vor dem Zeitpuncte der Durchlöcherung, keine bedeutenden Symptome. Der Durchfall war zu Anfange der Krankheit nur bei einem Subjecte (5te Beob.) beträchtlich, bei einem andern (4te Beob.) war er mäſsig, noch geringer war bei dem Kranken in der 2ten u. 3ten Beobachtung, und bei den übrigen fand er sich gar nicht. Der Kranke, bei dem der Durchfall im Anfange beträchtlich war, litt nur an unbedeutenden Schmerzen, diese Schmerzen waren in einem andern Falle in verschiedenen Gegenden des Unterleibes sehr lebhaft; (4te Beob.) sehr unbedeutend oder beinahe gar nicht vorhanden, waren sie vor dem Eintritt der Durchlöcherung bei den übrigen Individuen. (1te u. 2te Beob.). Drei von ihnen sahn sich als genesen an, und waren seit einigen Tagen als solche betrachtet worden, als die Zeichen der Durchlöcherung eintraten; ein vierter (4te Beob.) schien von einer leichten Darmentzündung wieder hergestellt werden zu müssen, da man bei diesen 4 Subjecten, aus keinem Zeichen die Verletzung an der sie litten, vorhersehen konnte, und es thöricht gewesen seyn würde, bei der Geringfügigkeit der Symptome, an vielleicht eintretende bedeutende Zufälle zu denken. Und wenn ich auch darauf vorbereitet wäre und mehrere Krankheitsgeschichten von Kranken, die an plötzlicher Durchlöcherung des Dünndarms starben vor mir hätte, so würde ich deshalb nicht mehr im Stande seyn, in ähnlichen Fällen irgend ein Symptome

zu finden, wodurch ich solche Fälle, von denen, die schnell in Genesung übergingen, zu untcrcheiden im Stande wäre.

Wenn der Beginn der Verschwärungen welche die uns beschäftigende Verletzung herbeiführen, nicht bestimmt werden kann, so entfernt man sich unstreitig nicht sehr von der Wahrheit, wenn man annimmt, dafs er mit den ersten Symptomen der Krankheit überhaupt zusammen falle, woraus hervorgeht, dafs der Verlauf derselben, sehr rasch gewesen seyn mufs, und dafs sie in einem Zeitraume von zwölf bis fünf und zwanzig Tagen, selten später, (5te u. 7te Beob.) ihr letztes Medium erreicht haben.

In einer gewissen Periode der Krankheit, wegen welcher die Kranken in das Spital kamen, bekamen sie plötzlich lebhafte reifsende Schmerzen im Unterleibe, worauf bald Entstellung des Gesichts, Übelkeiten, Erbrechen etc. folgten. Diese Symptome hielten mehr oder weniger heftig von 20 bis 54 Stunden an, und remittirten mehr oder weniger deutlich. Sie deuteten auf eine sehr heftige Peritonitis hin die durch eine plötzlich und stark einwirkende Ursach, wie durch einen sehr reizenden Stoff auf die Fläche des Peritoneums applicirt, hervorgebracht zu seyn schien. Aus diesen Symptomen erkannten auch die Herrn Lerminier, Chomel und Martin-Solon, welche die Kranken, deren Geschichte ich gegeben habe, behandelten, die Krankheit. Hiernach könnte man also jene Symptome als Characteristisch für die Durchlöcherung des Dünndarms ansehen, so dafs wenn in einer acuten Krankheit, wo man es gar nicht verwarten konnte, plötzlich ein heftiger Schmerz im Unterleibe entsteht, der durch äufsern Druck vermehrt wird, wenn derselbe mit einer plötzlichen Entstellung des Gesichts und mehr oder weniger plötzlich eintretenden Uebelkeiten und öfterem Erbrechen

verbunden ist, man glauben mufs, dafs eine Durchlöcherung des Dünndarms vorhanden sey.

Ein plötzlich entstandener heftiger Leibschmerz begleitet von einer Entstellung des Gesichts, Übelkeiten und Erbrechen, würde unzureichend seyn um mit Sicherheit zu einer solchen Diagnose zu führen, denn die Zunahme des Schmerzes beim Druck von aufsen ist durchaus nothwendig. So habe ich in der Charité, in Zeit von 2 Tagen, eine Frau, die an einer noch nicht weit vorgeschrittenen Lungenschwindsucht litt, sterben sehen, wo ich bei der Leichenöffnung nicht weiter als eine Menge rother linsenförmiger erst seit kurzem entstandener Flecke auf der Schleimhaut des Dickdarms fand, obgleich die Kranke, an allen so eben beschriebenen Symptomen in einem hohen Grade litt, nur dafs die Leibschmerzen beim Druck nicht zunahmen. — Obgleich bei dem Kranken der fünften Beobachtung alle jene bedeutenden characteristischen Symptome zusammentrafen, so würden wir doch über die Natur des Übels im Zweifel gewesen seyn, da man den Unterleib drücken konnte, ohne dafs die Schmerzen merklich zunahmen. Um aber die Diagnose noch fester zu begründen, müssen die unter den angegebenen Bedingungen entstanden Schmerzen nicht allein beim Druck zunehmen, sondern sie müssen sich auch plötzlich über den ganzen Leib verbreiten, so dafs man wenn derselbe auf der zuerst entstandenen Stelle sich beschränkte, ungeachtet des Zusammmentreffens der übrigen Symptome, nicht mit Gewifsheit auf die Durchlöcherung des Dünndarms oder eines anderen Eingeweides in der Bauchhöhle würde sehliefsen können, wovon der folgende Fall den Beweis liefert. — Es handelt sich nämlich um einen Mann von 30 Jahren, den ich im Jahre 1823 im Spitale der Charité, wohin er, um sich von einem Magenübel heilen zu lassen gekommen war, beobachtet habe. —

Man bemerkte an ihn alle Erscheinungen einer chronischen Magenentzündung, aber nach einigen Tagen bekam er plötzlich heftige Schmerzen in der Magengegend, die bald von Übelkeiten, Erbrechen und Entstellung des Gesichts begleitet waren. Dieser Schmerz, der beim Druck zunahm, nahm eine kleine Stelle ein und blieb daselbst, wo er entstanden war, beschränkt. Er hielt, so wie die übrigen Symptome, mehr oder weniger stark, vier Tage lang an, worauf der Kranke starb. Bei der Leichenöffnung fand man als vorzüglichste Verletzung einen beträchtlichen Bluterguſs hinter dem Peritoneum, in Folge eines Aneurysma der Arteria cöliaca. Während des Lebens fühlte der Kranke kein Klopfen und ich habe es auch in der epigastrischen Gegend nie gefühlt. (1)

---

(1) Die oben beschriebenen Symptome deuten mehr oder weniger auf jede Art von Durchlöcherung, die in der Bauchhöhle Statt haban kann, hin, und wenn man aus ihnen zusammengenommen, mehr die des Dünndarms als jedes andern Organes vermuthen muſs, so liegt das darin, weil sie die häufigste ist, denn wenn sie in anderen Organen Statt hat, so ist sie die Folge chronischer Krankheiten. Dagegen finden sich die Durchlöcherungen des Dünndarms beinahe immer nur in acuten Krankheiten, so daſs ich von hundert und funfzig Schwindsüchtigen und hundert und sechzig an verschiedenen anderen chronischen Krankheiten gestorbenen Individuen die ich öffnete, nur in zwei Fällen Durchlöcherung dieser Art gefunden habe.

Der erste Fall trifft eine Frau von 23 Jahren, die 3 Jahre vor der jetzigen Krankheit, in Folge der Niederkunft an einer leichten Bauchfellentzüudung litt. Die Symptome dieser Krankheit verschwanden bald, und es blieben nur einige Nervenzufälle zurück, die ableitenden Mittel wichen, und so war die Gesundheit bis zu dem Augenblicke vollkommen wiederhergestellt, wo die Kranke 3 Monate vor ihrem Tode, plötzlich mitten auf der Straſse, von heftigen Schmerzeu hinter dem ligamentum Fallopii rechter Seits befallen wurde, die sie nöthigten still zu stehen und sich auf einer Tragbahre nach Hause tragen zu lassen. Dieser Schmerz der 20 Tage hindurch sehr lebhaft war, wurde in der Folge immer erträglicher war immer auf einen kleinen Raum beschränkt, niemals, in keinem Zeitraume der Krankheit mit Übelkeiten und Erbrechen verbunden, und selbst der Appetit verminderte sich nur in einem geringen Grade. Plötzlich wurde der Schmerz 14 Tage vor dem Tode und immer an der Stelle wo er zuerst sich befand wieder sehr heftig, aber dieſs Mal, verbreitete er sich mit jedem Tage weiter, und bald

Auf jeden Fall mufs man sich merken, dafs der Schmerz, der den angegebenen Character hat, schnell

---

traten Übelkeiten und Erbrechen mit einem Worte alle Symptome einer heftigen Bauchfellentzündung ein. Bei der Leichenöffnung fand ich eine Pinte sehr dicken Eiters in der Bauchhöhle, Pseudomembranen die sich über den gröfsten Theil der Gedärme verbreiteten, mehrere Darmwindungen mit dem fallopischen Bande der rechten Seite zusammenhängend und zwischen beiden Bändern ein Loch von zwei Linien im Durchmesser, das zu einem Sacke führte. Diese war $2\frac{1}{2}$ Zoll lang, 12 bis 15 Linien breit, beinahe zwei Millimeter dick, schien in dem breiten Mutterbande zu sitzen, enthielt eine ziemlich dicke eiterartige Masse und hing mit dem Dünndram, einen Zoll weit vom Blinddarme, durch zwei Löcher, von denen jedes ohngefähr zwei Linien im Durchmesser hielt, zusammen. Noch einen andern Sack fand man rechter Seits in der Höhle des Beckens unter dem Peritoneum. Er war rund, von der Gröfse eines grofsen Apfels, etwas runzlich und netzartig an seiner innern Fläche, eine Linie dick, enthielt etwas dicken zähen Eiter und öffnete sich in den Mastdarm durch eine etwas unregelmäfsige, acht bis neun Linien im Durchmesser haltende Öffnung. Diese drei Löcher glichen einander in so fern, als die Zerstörung im Umfange für alle drei Häute dieselbe war, was bis jetzt noch bei keinem Falle, dessen Geschichte ich mitgetheilt habe vorkam. Es war auch in der ganzen Länge des Darmkanals nicht die geringste Verschwärung vorhanden. Dieser doppelte Umstand, das Fehlen der Geschwüre und die gleichmäfsige Zerstörung aller Häute an der Stelle, wo sich die Löcher fanden, scheinen anzudeuten, dafs dieselbe auf eine von der bisher beobachteten, verschiedene Art und Weise und wahrscheinlich von aufsen nach innen, wie ich gleich davon ein Beispiel anführen werde, entstandeu sey. —

Ohne mich in eine Untersuchung darüber einzulassen, wann sich diese Säcke gebildet haben mögen, bemerke ich nur, dafs der zuerst drei Monate vor dem Tode von der Kranken wahrgenommene Schmerz, der Ruptur des Dünndarms in den Sack der rechten Seite und der darauf folgende, zweite, dem Risse desselben Sackes nach der Bauchhöhle zu, zugeschrieben werden müsse. Diese Ansicht scheint mir bewiesen zu werden, 1) durch die Stärke des ersten Schmerzes, der sich dessen ungeachtet immer nur auf eine umschriebene Stelle beschränkte, und von keinem Zeichen von Bauchfellentzündung (was damit, wenn er von einem Ergiefsung in die Bauchöhle herrührte, unvereinbar erscheint), begleitet war. 2) Durch die Ähnlichkeit, der in den letzten Lebenstagen von der Kranken bemerkten Symptome, mit denen der Durchlöcherung, die eine Communication der Höhle des Darms mit der des Peritoneums ermittelt.

Der zweite Fall dieser Art von Durchlöcherung betrifft einen zwanzigjährigen Maurer, von ziemlich starker Constitution, der während $7\frac{1}{2}$ Monate an allen Zeichen einer chronischen Bauchfellent-

und in dem Maafse abnehmen kann, dafs die Kranken über ihren Zustand ganz aufser Sorge sind, (1te, 5te und

---

zündung litt und nach mehreren Wochen ziemlich merklicher Besserung, über lebhaften Schmerzen in der Gegend der fossa iliaca, der rechten Seite klagte. Dabei schien es ihm als, wenn das, was er trank, dort stehen bliebe. Am dritten Tage nach dem Erscheinen der Schmerzen, fiel das Gesicht ein und sechs Tage darauf unterlag der Kranke, nachdem er an allen Erscheinungen einer acuten Peritonitis, an Übelkeiten, Erbrechen etc. gelitten hatte. — Bei der Leichenöffnung fand ich, aufser mehreren Tuberkelhöhlen in der Lunge, viel rohe Tnberkelmasse in rundlicher oder flacher Form, (nach ihrer verschiedenen Ausdehnung) unter der Lamelle des Bauchfells, die den Dünndarm bekleidet, besonders in der Nähe der Stelle, wo sich dasselbe in das Mesenterium fortgesetzt. Ferner fand ich eine gelbliche, zähe, trübe, derjenigen, welche im Dünndarm enthalten war, sehr ähnliche Masse, in der Nähe der fossa iliaca der rechten Seite, dessen Menge ich auf sechs bis acht Unzen abschätzte. Eine ähnliche Masse, wurde etwas nach rechts, aber verborgen durch die Windungen des Dünndarms; sichtbar, nachdem ich die vordere Bauchwand in die Höhe gehoben. Diese Herrde communicirten mit dem Jleum durch zwanzig kleine unregelmäfsige Löcher in demselben von ein bis zwei Linien Durchmessnr, in deren Umfange die Häute des Dünndarms wie abgeschnitten waren. Auf der inneren Fläche dieses Eingeweides, in seinen beiden letzten Drittheilen zeigten sich gelbliche Flecke und Streifen, deren Zahl in dem Maafse zunahm, als man sich dem Blinddarme näherte. Sie waren durch allmählig in ihrer Bildung fortschreitende Tuberkelmasse entstanden, die nach und nach die Wände des Darms zerstört hatte, so dafs bei einer grofsen Anzahl derselben, die Schleimhaut nur noch allein, bei anderen diese und die Zellhaut, bei noch anderen diese und ein Theil der Muskelhaut vorhanden war. An mehreren Stellen aber waren alle diese Häute zerstört und auf dem Grunde derselben befand sich die Tuberkelmasse, die die Löcher vollkommen oder unvollkommen verstopfte. Übrigens befanden sich diese Flecke oder Löcher in der Nähe der Wurzel des Mesenteriums an der den drüsigen Flecken des Darmes entgegengesetzten Seite; von deren übrigens keine in Verschwärung übergegangen war. Wie ich schon bei der vorhergehenden Beobachtung gesagt habe, so hatte dies Fortschreiten der Verletzung von aufsen nach innen, d. h. auf eine von der, wie man sie gewöhnlich beobachtet, verschiedenen Weise, Statt.

Auch hier haben die Durchlöcherungen alle Symptome einer acuten, ziemlich heftigen Bauchfellentzündung veranlafst, und wenn die Schmerzen nicht so lebhaft waren, wie wir sie in den sieben ersten Fällen beobachteten, so kann man als Grund davon annehmen, dafs der Ergufs auf zum Theil kranke Membranen und bei einem Subjecte erfolgte, das seine Schmerzen nicht sehr lebhaft ausdrückte.

6te Beob.) alsdann aber müssen andere Symptome den Arzt verhindern, diese Sicherheit zu theilen, denn die

---

Ich habe auch die Durchlöcherung einiger anderer Eingeweide des Unterleibes beobachtet, z. B. 1) des Magens, 2 Mal, in Folge der Erweichung und Zerstörung seiner Schleimhaut und nach und nach des darunter gelegenen Gewebes. 2) Die Leber bei einem Abcefs und bei Vergröfserung ihres Volums (Siehe die 2te Beob. meines Aufsatzes über den Leberabcefs). In diesem Falle entsand kein einziges wahrnehmbares Symptom von Durchlöcherung, keine Andeutung von Bauchfellentzündung, ohne Zweifel, weil die Verletzung erst in den letzten Augenblicken des Lebens eintrat. Übrigens habe ich weder die Durchlöcherung der Gallenblase, nach der Urinblase und der Nieren beobachtet, wohl aber ist mir ein merkwürdiger Fall von Zerspringen eines in dem Unterleibe gelegenen Sackes vorgekommen, den ich hier kürzlich bescheiben will.

Eine Frau von 75 Jahren wurde sterbend in das Spital der Charité gebracht, und starb einige Stunden nachher, am 10. Juni 1824. Nach der Aussage ihrer Tochter, trug sie seit 10 Jahren eine Geschwulst im Leibe, als sie im Mouat December des vorigen Jahres plötzlich von einer heftigen Kolik befallen wurde, die 2 Stunden hintereinander mit derselben Heftigkeit am folgenden Tage ebenso stark und beinahe ebensò lange anhielt. Seit diesem Augenblicke war die Kranke genöthigt im Bette zu bleiben. das sie wegen heftiger Leibsehmerzen nicht mehr zu verlassen im Stande war. Diese waren in den letzten zwanzig Tagen sehr lebhaft geworden und mit Übelkeiten und Erbrechen verbunden. Weiter konnte ich keine zuverläfsige Nachricht über die übrigen Punkte dieser Krankheit einziehen, und mich namentlich nicht davon unterrichten, ob die beiden letzten Symptome in dem Augenblicke, wo die heftigen Kolikschmerzen eintraten, schon vorhanden waren. Bei der 20 Stunden nach dem Tode angestellten Leichenöffnung, fand ich den Unterleib sehr aufgetrieben, auf der rechten Seite sehr prall, und in seinem Inneren eine grofse Menge hellrother, etwas trüber Flüssigkeit, in der einige eiweifsartige Flecken von derselben Farbe schwammen. Alle Eingeweide wurden von einer ungefähr $\frac{3}{4}$ Linie dicken Pseudomembran, bedeckt, welche, wenn man dieses in die Höhe hob, an ihrer anhängenden Fläche roth, an der entgegengesetzten orangefarben, ziemlich dick und aus mehreren Schichten zusammengesetzt war, die von innen nach aufsen an dicke zunahm. Dieselbe bedeckte auch die schon erwähnte Geschwulst. Diese wurde gebildet, durch einen unregelmäfsig runden Sack von acht Zollen Durchmesser, der sich auf der rechten Seite der Lendenwirbel mit denen er nur sehr lose zusammenhing, entwickelt hatte. Nach oben und vorn, zeigte sich in demselben eine Trennung des Zusammenhanges von $\frac{3}{4}$ Zollen Länge, er enthielt eine derjenigen, wie sie sich in der Höhle des Peritoneums befand, ähnliche nur etwas dickere Flüfsigkeit; war fibrös, weifs oder bläulich, nach innen zu vollkommen glatt, hatte an seiner innern Fläche dieselbe Farbe

Gesichtszüge bleiben eingefallen, das Erbrechen und die Übelkeiten dauern fort, oder auch das Gesicht ist, ohne sehr entstellt zu seyn, blafs und bläulich, die Kranken leiden fortwährend an Frösteln, hüllen sich so genau als möglich in ihre Decke und fürchten daraus hervorzukrie-

---

mit Ausnahme einer kleinen Stelle die fahl und uneben war. Übrigens hatte er ein etwas warziges Ansehen und an einigen Stellen war die oberste Lamelle seiner Oberfläche etwas zerstört. — Zwischen den Lamellen der Wände dieses Sackes, die einem Millimeter oder etwas weniger dick waren, zeigten sich zwei Geschwulste, von denen die eine, von der Gröfse einer kleinen Nufs, eine seröse Flüfsigkeit, die andern aber fünf Linien breit und 4 Zoll im Umfange, eine dem äufseren Ansehen nach, dem Gelee vom Fleische ähnliche Masse enthielt.

Ich brauche mich wohl nicht erst auf die Übereinstimmung der Symptome mit der beobachteten Verletzung zu berufen, denn es mufs Jedermann einleuchten, dafs die von der Kranken sieben Monate vor ihrem Tode erlittenen Kolikschmerzen, aus der Ruptur des Sackes entsprangen, und dafs man diese als Ursach der Peritonitia, die nun seit derselben Zeit anfing, ansehen müsse.

Iedoch bleibt der lange Zwischenraum, der zwischen dem Augenblicke der Ruptur und dem Tode Statt hatte, merkwürdig, da dieser erst sieben Monate nachher erfolgte, während er bei einer Durchlöcherung des Dünndarms nur noch einige Tage fern bleibt. Dieser Unterschied hängt wahrscheinlich von der mehr oder weniger reizenden Natur der ergossenen Flüssigkeit ab. Es ist wahrscheinlich, dafs in dem gegenwärtigen Falle, die ergossene Flüssigkeit seröser oder dem ähnlicher Natur war, was man wenigstens aus dem Baue des Sackes, der Beschaffenheit der Flüfsigkeit die in dem von den Lamellen der Wände des Sackes eingeschlossenem kleinem Sacke enthalten war, und noch aus der Beschaffenheit eines anderen Sackes, der sich auf dem Rande des Sackes rechter Seits befand und welcher eine seröse und helle Flüssigkeit enthielt, schliefsen kann.

Wenn ich zu bemerken vergessen habe, wie sich die Pseudomembran im Umfange der Durchlöcherung des Sackes verhielt, so kommt diefs daher, dafs ich, als ich mit der Leichenöffnung beschäftigt war, noch keine Nachricht von dem Zustande des Kranken eingezogen, also noch keine Idee von der Ursach der Krankheit hatte und, nachdem ich die Pseudomembram rasch von den darunter gelegenen Eingeweiden abgezogen hatte, nicht mehr im Stande war ihren Zusammenhang mit dem Rifse im Sacke, den ich damals erst entdeckte, wahrzunehmen. Aber dieselbe Farbe, der in dem Sacke und im Peritoneum eingeschlossenen Masse, scheint mir hinreichend bewiesen, dafs im Augenblicke des Todes noch eine Communication zwischen beiden Höhlen Statt gefunden habe.

chen, haben das Ansehen eines Menschen der ein kaltes Bad genommen hat und sich nicht wieder erwärmen kann (6te Beob.). Ich habe diesen Zustand öfter beobachtet und immer nur in dem Falle von Durchlöcherung des Dünndarms, diese mochte nun durch innere oder äufsere Ursachen, wie z. B. durch eine Kugel, die die Bauchwandungen und die Wandung des Darms an mehreren Stellen durchbort hatte, hervorgebracht seyn.

Ein Nebenumstand kann der Diagnose noch mehr Bestimmtheit geben, der nämlich, dafs der Schmerz immer von der Stelle in der Nähe des Blinddarms ausgeht, da nämlich, wie wir gesehen haben, gewöhnlich die Durchlöcherungen des Dünndarms hier vorkommen.

Da aber die Verletzung nicht immer an derselben Stelle Statt hat, die Lage des Dünndarms überhaupt nicht immer dieselbe ist, so ist es begreiflich, dafs man auf die Stelle, wo der Schmerz sich äufsert, nicht zu viel Gewicht legen müsse.

Aber die beschriebenen Symptome können gröfsten Theils fehlen und dann ist die Diagnose des Übels unmöglich, oder man mufs sich auf blofse Vermuthung beschränken. Die folgende Beobachtung liefert ein Beispiel davon.

Achte Beobachtung.

Ein Tischler von nicht eben starker Constitution, für gewöhnlich mager, mittelmäfsig grofs, der niemals bedeutend krank gewesen war, wurde am 10. Nov. 1824 im Spitale der Charité aufgenommen. In der letzten Woche des August war er in Paris angekommen, war seit 14 Tagen krank und hatte seit dieser Zeit beinahe beständig das Bett gehütet.

Seine Krankheit hatte sehr plötzlich, mitten am Tage mit Anorexie, etwas Durchfall und einem Gefühle von so beträchtlicher Schwäche angefangen, daſs er nur mit Mühe seine Wohnung erreichen konnte. Diese Symptome hatten fortgedauert, nur die Schwäche hatte sich nach 3 Tagen etwas vermindert, übrigens war weder Frost, noch Leibschmerz, noch Übelkeit oder Erbrechen, zuweilen nur etwas Hitze und Schweiſs während der Nacht vorhanden. —

Am 4. November das Gesicht nicht eben lebhaft, etwas Mattigkeit in den Gliedern, Schlaf ziemlich und ohne Träume, die Geistesthätigkeit nicht sehr entwickelt, die Schwäche ziemlich beträchtlich, aber doch nicht in dem Grade, um den Kranken zu verhindern mit Hülfe eines seiner Kameraden in das Spital zu kommen. Die Zunge war im Umfange etwas roth, weiſslich mit rothen Puncten in der Mitte, Anorexie, mäſsiger Durst, der Leib überall weich und unschmerzhaft, drei flüſsige Stuhlausleerungen in den letzten 24 Stunden. Der Puls schlug 84 Mal in der Minute, die Hitze war mäſsig, etwas Husten, öfters halb durchsüchtiger Auswurf, das äuſsere Ansehen ziemlich natürlich. (Abkochung von Reiſs und Gummisyrup, Leinsaamenklystier, einfacher Gummitrank).

Am Abend heftige Hitze und während der Nacht leichte Schmerzen in der Magengegend, unverträgliches Stechen im linken Ohre, beinahe gänzliche Taubheit auf diese Seite. Am folgenden Tage derselbe Zustand des Ohres, der Puls etwas schneller, als am vorhergehenden Tage, die Wärme natürlich, die Zunge in der Mitte etwas roth und trocken. Der Husten viel lästiger, der Auswurf zäher und etwas trübe; es war zwei Mal sehr dünner Stuhlgang erfolgt.

In der Nacht vom 5. auf den 6., häufiger Schweiſs, worauf Übelkeiten und Erbrechen von Galle folgte. Am 6ten zur Zeit der Visite, war der Zustand des Kranken

beinahe derselbe, als zu derselben Stunde am Tage vorher, nur der Puls war zugleich etwas beschleunigt (hundert Schläge in der Minute) und hart.

In der Nacht fanden sich ziemlich lebhafte Kolikschmerzen in der Gegend des Nabels ein, die am 7ten noch auf derselben Stelle waren. Die Zunge war feucht und weifslich in der Mitte, etwas roth im Umfange, der Durst mäfsig schnell, der Kopfschmerz heftig, der Ausdruck des Gesichts natürlich, ein Mal war flüfsiger Stuhlgang erfolgt. (12 Blutegel an dem After).

Die Sehmerzen verloren sich den Tag über und erschienen erst am fotgenden, als dem dritten Tage wieder. Es erfolgten an jedem Tage drei Stuhlausleerungen und da in einer derselben Spuhlwürmer waren und der Kranke 8 Tage hintereinander, ehe er krank wurde, dergleichen von sich gab, so verordnete man eine Unze Rhicinusöl mit einer gleichen Quantität Weinsteinsyrup gemischt, des Morgens um 9 Uhr zu nehmen. —

Dieser Trank vermehrte die Anzahl der Stuhlausleerungen nicht, auch gingen nach demselben keine Würmer ab. Am 10ten schlug der Puls 90 Mal in der Minute, das Gesicht hatte ein etwas weniger natürliches Ansehen als gewöhnlich, drückte einen gewissen Grad von Unbehaglichkeit und Leiden aus.

Den Tag über schlief der Kranke öfters ein, hatte zwei Mal Stuhlgang, ein Mal unwillkürlich, wobei mehrere Spuhlwürmer abgingen. Mitten in der Nacht erfolgte sehr starkes Erbrechen von Galle. Am folgenden Morgen um 11 Uhr hielt die Neigung znm Schlafen noch an, das Gesicht war etwas entstellt, die Schwäche beträchtlich, die Antworten kurz, der Durst lebhaft, die Magengegend sehr empfindlich bei Druck, der Leib hatte die gehörige Form. Der Puls war nicht schneller als am Tage vorher, die Respiration war etwas tief und rasch, die Brust gab überall einen hellen Ton von sich, und

nach hinten zu, an der rechten Seite, nahe an der Wirbelsäuse, war etwas crepitirendes Röcheln bemerkbar. (Zwei spanische Fliegen an die Waden, Umschläge um den Leib).

Man bemerkte den Tag über eine grofse Veränderung der Gesichtszüge, obgleich der Kranke nicht viel zn leiden schien. Am 12ten, bei der Visite war das Gesicht blafs, noch mehr entstellt als am Tage vorher, der Kranke klagte über grofse Schwäche, aber über keine grofse Schmerzen, nichts desto weniger war die hypogastirsche Gegend gegen Druck sehr emdfindlich und etwas aufgetrieben. Der Kranke schien übrigens alles zu bemerken, was um ihn her vorging.

Dieser Zustand änderte sich am Morgen nicht merklich, nnd der Kranke starb gegen 7 Uhr Abends ohne Delire, ohne Röcheln und ohne dafs man im Stande war zu bemerken, wann er zum letzten Male geathmet hatte.

Leichenöffnung 37 Stunden nach dem Tode.

Äufsere Beschaffenheit. Die Haut war an der Stelle wo die spanische Fliege gelegen hatte, dichter und dicker als in der Umgegend.

Der Kopf. Kleine zahlreiche Blutstropfen auf der Oberfläche der harten Hirnhaut; in der Nähe der Sichel viele Granulationen unter der Arachnoidea, die pia mater sehr gefäfsreich, die Rindensubstanz des Gehirns geröthet und voller Bluttropfen, die Marksubstanz auch sehr gefäfsreich. Ein kleiner Löffel voll Serum in jedem Seitenventrikel, zwei Löffel voll von der nämlichen Flüfsigkeit in der fossa occipitalis inferior. Die Rinden und Marksubstanz des kleinen war eben so beschaffen, wie die des grofsen Gehirns.

Der Hals. Am Zapfen und den Mandeln nichts Bemerkenswerthes. An der rechten Seite des Pharynx befanden sich sechs rundliche Geschwüre, von drei bis

sechs Linien in ihrem gröſsten Durchmesser, von denen der Grund des einem durch die Muskelhaut, der des anderen, von dem unter der Schleimhaut gelegenen Gewebe gebildet wurde. Der entsprechende Rand des Kehldeckels war ohngefähr in einer Breite von einer Linie zerstört; die Schleimhaut der Luftröhre war besonders nach unten zu sehr stark geröthet.

Die Brust. Das Herz war etwas weicher als im natürlichen Zustande übrigens gesund, in jedem Ventrikel befand sich ein Bernsteinartiges Concrement. In der Aorta, die vollkommen weiſs war, fand sich schwarzbläuliches Geblüt. Die Lungen waren nicht angewachsen, abwärts etwas geröthet; blaulich, schmutzig und schlaff nach hinten zu, wo sie beinahe gar keine Luft enthielten uud beim Druck eine kleine Quantität einer schwärzlichen, ziemlich dünnen, keine Luft enthaltenden Flüſsigkeit von sich gaben. Wenn man sie durch Ziehen auszudehnen suchte, so zeigten sie an allen Stellen eine gleiche Festigkeit. Die Bronchien enthielten etwas Schleim, waren schmutzig dunkelroth.

Der Unterleib. In dem kleinen Becken und der fossa iliaca befand sich eine kleine Quantität gelbröthlicher, trüber, sehr stinkender Flüſsigkeit. Der Dünndarm war etwas durch Luft ausgedehnt, seine Windungen durch sehr dünne Pseudomembranen verwachsen, und alles was man von ihm sah war roth. Diese Röthe, die, nachdem man die Pseudomembranen weggenommen hatte, sehr lebhaft erschien, rührte vom Bauchfelle her, das man, ohne es zu zerreiſsen, von dem darunter gelegenen Gewebe abziehen konnte Ein leichter auf den Dünndarm angebrachter Druck, bewirkte, daſs einige Luftblasen durch die ergossene Flüſsigkeit hin durchstrichen, die auf diese Weise den Ort der Durchlöcherung angaben. Diese befand sich nämlich in dem Ileum, 10 Zoll von Blinddarme entfernt, innerhalb eines der sogleich zu beschrei-

ben-

benden Flecke. Der Magen war um das Doppelte ausgedehnt, die Schleimhaut desselben ausgekleidet mit sehr zähem Schleime, grau und roth von Farbe, warzig in ihrer ganzen Ausdehnung, mit Ausnahme der kleinen Curvatur und der Gegend des Pförtners; sehr dick längs der Curvatur, sehr erweicht an dieser letzten Stelle und im blinden Sacke, wo es unmöglich war, sie in einzelnen Lappen abzuziehen. Der Dünndarm enthielt eine grofse Menge Schleim und Galle. Seine Schleimhaut war dem gröfsten Theile ihrer Ausdehnung nach gesund und es zeigten sich in ihrer zweiten Hälfte eine ziemlich beträchtliche Menge graulicher Flecke, graublau gesprenkelt, wie man sie im gesunden Zustande findet. Zwei von ihnen waren in Verschwärung übergegangen und das unter der Schleimhaut gelegene Zellgewebe war etwas verdickt und geröthet. In den drei letzten Fufs seiner Ausdehnung bemerkte man 30 andere, länglichrunde wunde Flecke von gelblicher Farbe, 2 — 3 Linien Dicke und 30 Linien Länge. Auf ihrem Grunde war die Schleimhaut zerstört und sie war in eine ganz homogene Masse verwandelt, die dieselbe Consistenz hatte wie die etwas entzündeten, mehr oder weniger zerreiblichen, gelblichen oder sehr sanft gerötheten, denen, wie ich sie in der 4ten Beobachtung beschrieben habe, ähnlichen lymphatischen Drüsen, die sich wie jene in dem unter der Schleimhaut gelegenen Gewebe gebildet hatten. Diese Masse hatte sich an einigen Punkten in die Muskelsubstanz hineingedrängt, von der man sie nur mit Mühe trennen konnte, war in der Mitte der Flecke noch vollständig vorhanden, mehr oder weniger beträchtlich zerstört in den übrigen Theilen und die Zerstörung derselben war vollständig in der Mitte derjenigen, wo sich die Durchbohrung befand. Diese Letztern hatten anderthalb Linien im Durchmesser, hatten sehr dünne, von dem Peritoneum und der anderthalb Linien breit entblöfsten und nicht merklich veränderten

Muskelhaut, gebildete Ränder. Die Muskelhaut war auf dem Grunde der übrigen Flecke mehr oder weniger verdickt, ebenso das Zellgewebe in ihrem Umfange in einer Breite von einem halben bis ganzen Zoll. In dem Zwischenraume der Flecke, war die Schleimhaut mehr oder weniger roth, etwas verdickt und sehr erweicht. Die im letztem Drittheile des Dünndarms befindlichen meseraischen Drüsen waren vergröfsert, mehr oder weniger geröthet, zerreiblich und in der Mitte einiger, befand sich etwas Eiter. Die Schleimhaut des Dickdarms war an einigen Puncten etwas geröthet und allenthalben etwas erweicht und verdickt. Die Leber war gröfser, röther, blutreicher und mürber als gewöhnlich; die Galle in der Gallenblase war dunkelroth, ungetrübt und ziemlich reichlich vorhanden. Die Milz war 5 Zoll lang, 5 breit, 3 dick, äufserlich bläulich, schwarzröthlich inwendig und etwas weich. Die übrigen Eingeweide des Bauches waren gesund.

In dieser, so wie in der vorhergehenden Beobachtung bieten die Symptome, die dem vermeintlichen Eintritte der Durchlöcherung vorausgingen, nichts Bemerkenswerthes dar, man hätte glauben sollen, dafs die Entzündung der Schleimhaut des Magens und Darms, (worauf sie hindeutete), einen glücklichen Ausgang haben würde. Aber so wie die Durchlöcherung in dem vorhergehenden Falle, sich durch einen heftigen, plötzlich eingetretenen Schmerz in einem Theile des Leibes, dem bald eine Entstellung des Gesichts u. s. w. folgte, aussprach, so fehlte hier das erste Symptom derselben, man beobachtete nur eine mehr oder weniger beträchtliche Entstellung des Gesichts, einen leichten Meteorsi-

mus, einen nur beim Druck bemerkbaren lebhaften Schmerz in der Magengegend, worüber der Kranke sich aufserdem beklagte. Seine Aufmerksamkeit schien durch das Gefühl von grofser Schwäche ganz eingenommen zu seyn, denn er sprach von nichts anderm. Der Meteorismus, der Schmerz in der hypogastrischen Gegend und die Veränderung des Gesichts zeigten die Gegenwart der Bauchfellentzündung sehr deutlich an, aber diese Erscheinungen schienen mir nicht so bedeutend, dafs sich aus ihnen die Schwäche des Kranken erklären liefs und ich hatte nur leichte Vermuthungen über die Ursach der ich sie zuschreiben konnte. Auf jeden Fall mufs ich bemerken, dafs wenn die Bauchfellentzündung nicht selten am Ende chronischer Krankheiten vorkommt, sie auch nicht selten ist im Verlaufe von acuten, so dafs, wenn sie sich bei einer mehr oder weniger acuten Entzündung der Schleimhaut des Magens und Darmcanals zeigte, und sie übrigens von bedeutenden Zufällen begleitet wäre, man ohngeachtet der Abwesenheit des characteristischen Zeichens (des plötzlich eingetretenen Schmerzes) sehr bestimmt eine Durchlöcherung vermuthen müsse.

Die folgende Beobachtung wird noch ein Beispiel von der Schwierigkeit der Diagnose des in Rede stehenden Leidens, freilich unter, von den oben erzählten, sehr verschiedenen Umständen, liefern.

Neunte Beobachtung.

Ein Steinschneider, 23 Jahr alt, von mittler Gröfse, ziemlich starker Constitution, mit breiter Brust, wohlgebildeten Gliedmafsen, sehr lebhaftem Empfindungsvermögen, wohnte seit sechs Monaten in Purit, wo er während dieser Zeit zu verschiedenen Zeiten von Durch-

fall befallen wurde, der von etwas Fieber begleitet war, ohne deshalb den Kranken an seinen Geschäften zu hindern. Dieser Durchfall erschien in den beiden letzten Wochen des Octobers wieder, bei seinem Anfange begleitet von Husten, Kopfschmerz, von Mangel an Appetit und Durst. Am fünften Tage des Recidives wo der Kranke nafs geworden war, bekam er sogleich Frösteln, worauf sehr zahlreiche Stuhlausleerungen folgten, der Durst sehr lebhaft wurde, die Hitze aber immer mäfsig blieb. Der Frost erneuerte sich bei der geringsten Gelegenheit, Kopfschmerz zeigte sich nur in den ersten 4 Tagen und der Durst war in den drei letzten viel geringer geworden. Der Kranke wollte keinen Wein mehr trinken, den er bisher rein oder mit Wasser gemischt genommen hatte, übrigens war er mäfsig gewesen und hatte nie ausschweifend gelebt. Er wurde am 31. Octbr. 1822 in der Charité aufgenommen.

Am 1. November das Gesicht ziemlich lebhaft, die Antworten erfolgten leicht; die Zunge war in der Mitte trocken und weifslich, an den Rändern roth, der Durst lebhaft, Anorexie, zahlreiche Stuhlausleerungen ohne Kolikschmerzen, der Urinabgang ohne Beschwerden, der Leib unschmerzhaft; der Husten mäfsig, die Respiration überall auf der Brust rein, die Hitze mäfsig stark, die Haut etwas geröthet, der Puls voll, unregelmäfsig, nicht hart, schlug 80 Mal in der Minute. Die Schwäche war sehr beträchtlich, das äufsere Ansehen natürlich. (Aderlafs von 12 ℥, süfssäuerliches Gerstendecoct, 2 Klystiere von Leinsaamen).

Am 2ten war die Haut sehr roth, der Pulsschlag 84 Mal in der Minute, war etwas voll und härter als am Tage zuvor, die Hitze war auch etwas beträchtlicher. Es war wenig Schweifs erfolgt, der Leib war etwas aufgetrieben; die übrigen Syptome hatten sich merklich verändert. (Säuerliche Gerstentisane, Leinsaamenclystier).

Der Tag ging gut vorüber, während der Nacht erfolgte etwas Nasenbluten, und am folgenden Tage waren die Geistesthätigkeiten und die Functionen der Sinne zur Zeit der Visite, in voller Integrität. Es war nirgends Schmerz vorhanden, das Gesicht war etwas bläulich, die Zunge grünlich, der Leib fortwährend unschmerzhaft und etwas aufgetrieben; die Hitze vermehrt, der Puls sehr verschieden, etwas schneller als am Tage vorher; das Respirationsgeräusch vermischt mit trocknem und hellen Röcheln(a), die Respiration frequent. Der Stuhlgang war weniger häufig als am vorhergehenden Tage, Schweifs war nicht erfolgt, der Kranke bekam zwei Mal einen schwärzlichen blutigeu Auswurf (dieselbe Verordnung).

Während der Nacht entstand etwas Delir und von 4 bis 6 Uhr Morgens, fand ich den Kranken sehr darniederliegend; die Geisteskräfte waren beschränkt, das Gesicht schwach, die Zunge wie am Tage vorher, der Meteorismus vermehrt, der Leib gegen Druck unempfindlich, die Hitze stark, dabei suchte sich der Kranke sehr sorgfältig zu verhüllen (Spanische Fliege an die Waden).

Das Delir wurde am Tage und in der Nacht beträctlich begleitet von beinahe anhaltendem Frösteln, es dauerte am folgenden Tage zur Zeit der Visite noch fort, und man konnte jetzt die Aufmerksamkeit des Kranken kaum eine Secunde lang fesseln, denn er sprach und machte beständig Versuche aus dem Bette zu springen. Sein Gesicht, seine Hände, der obere Theil der Brust waren blau, er hatte das Ansehen eines Menschen der ein kaltes Bad genommen hatte und sich nicht erwärmen kann; sein Leib war sehr aufgetrieben, unschmerzhaft, nur bei sehr starkem Druckc, verzog der Kranke das Gesicht etwas.

(a) râle sec et sonore.

Dieselben Symptome hielten bis zum Tode an, der an demselben Tage um 7 Uhr Abends, ohne dafs der Kranke noch zuvor Erbrechen hatte, erfolgte. Die Respiration wurde eine Stunde vorher beschwerlich.

Leichenöffnung 14 Stunden nach dem Tode.

Äufsere Besichtigung. Die Abmagerung gering, das Muskelsystem sehr entwickelt, die Leiche war sehr steif, Todtenflecke nicht vorhanden.

Der Kopf. Das Gehirn sehr fest, etwas gefäfsreich, zwei kleine Löffel voll Serum in jedem Seitenventrikel.

Die Brust. Das Herz vollkommen gesund; die Lunge nach hinten zu blau, übrigens im natürlichen Zustande; die Bronchien lebhaft geröthet.

Der Unterleib. Die innere Fläche der vorderen Bauchwand war mehr oder weniger lebhaft geröthet, was von Gefäfsen im Peritoneum herrührte. An mehreren Stellen der Gedärme bemerkte man dieselbe Farbe, und überall wo sie sich fand, konnte man das Peritoneum sehr leicht in die Höhe heben. Die Darmwindungen waren durch Gas ausgedehnt, und auf dieselbe Weise, wie in den vorhergehenden Beobachtungen verwachsen, auch war im kleinen Becken und den Seiten eine ganz ähnliche Flüfsigkeit, wie wir sie bisher beobachtet haben. Im Ileum bemerkte man, in der Mitte eines runden Geschwüres von 6 Linien Durchmesser, ein Loch von der Gröfse eines dicken Stecknadelknopfes. In der Nähe dieses Geschwüres befanden sich noch drei andere aber ohne Loch, deren Grund durch die Muskelhaut gebildet wurde und deren Ränder mehr oder weniger verdickt waren. Sie befanden sich in der Mitte stark hervorspringender Flecke, die sich in grofser Anzahl in den beiden letzten Fufs des Ileums fanden und der zweiten Art, die ich in der 4ten und 5ten Beobachtung beschrieben habe, vollkommen ähnlich waren und die, wie jene durch die

Entwickelung einer in die Zwischenräume des unter der Schleimhaut gelegenen Gewebes abgesetzte Substanz gebildet wurden und alle mehr oder weniger in Verschwärung übergegangen waren. Die Muskelhaut war an den entsprecheden Stellen verdickt, gelblich, zerreiblich, mehr oder weniger stark entartet. Wenn man von diesen Flecken aus bis zu einem Fufse vom Zwölffingerdarm hinaufging, so fand man noch andere Flecke von 8 bis 12 Linien in ihrem gröfsten Durchmesser graugesprengelt, und 4 bis 5 Zoll von einander entfernt. Diefs waren die im natürlichen Zustande schon vorhandenen nur etwas verdickten Flecke. In ihrem Zwischenraume war die Schleimhaut im Allgemeinen graulich und etwas weniger fest, als im gewöhnlichen Zustande. Die meseraischen Drüsen waren vergröfsert, einige hatten einen Zoll im Durchmesser und waren von ziemlich starker Consistenz, der gröfste Theil war etwas geröthet, keine war ganz braunroth. Die Schleimhaut des Schlundes, Magens, Zwölffinger- und Dickdarms war, bis auf einige rothe Flecke, die sich im blinden Sacke des Magens befanden, im natürlichen Zustande. Die Leber war etwas weich und blau, die Galle der Gallenblase dick und dunkelgrün. Die Milz vergröfsert, hatte 8 — 9 Zoll Länge, übrigens die gehörige Consistenz und Farbe. In den übrigen Unterleibseingeweiden fand sich nichts Bemerkenswerthes. —

Selbst die furchtbarsten Symptome sind gewöhnlich durch das Delir so in das Dunkel verdrängt, dafs in dem Augenblicke, wo dasselbe eintritt, die Diagnose auch der am leichtesten zu erkennenden Krankheiten oft schwierig, zuweilen selbst unmöglich wird. So starb auch der Kranke in dieser Beobachtung, ohne dafs man im Stande war die Natur des Übels, das den Tod zur

Folge hatte, zu erkennen. Nichts desto weniger war es unter diesen Umständen vielleicht doch möglich, die Durchlöcherung zu erkennen, denn mitten in einer acuten Krankheit, bei einem ziemlich heftigen Durchfalle, wurde der Kranke vom Frösteln befallen, das bis zum Tode fortwährte. Frösteln aber, das sich während einer acuten Krankheit einstellt, ist gewöhnlich das Zeichen einer neuen Affection; dazu kommt noch, dafs der vor dem Eintritt des Delirs entstandene Meteorismus, nach dem Eintritte des Frostes, um vieles vermehrt wurde und sich das Gesicht, als man bei der Visite am 5ten, einen starken Druck auf den Unterleib ausübte, verzog. Konnte man nicht aus diesen Zeichen eine Peritonitis und zwar eine solche aus Durchlöcherung entstanden vermuthen, da, wie ich schon weiter oben gesagt habe, eine nicht durch Durchlöcherung hervorgebrachte, in dem Verlaufe aucuter Krankheiten sehr selten ist. Diese Vermuthung ist natürlich, und ich glaube, dafs man im Allgemeinen behaupten könne, wenn mitten in einem anhaltenden Fieber mit Durchfall, ein Kranker plötzlich von Delir (aus dem Verziehen des Gesichts bei Druck auf den Unterleib bemerkbar) der früher nicht vorhanden war, befallen wird, man berechtigt sey, eine Durchlöcherung des Dünndarms zu vermuthen. Es ist klar, dafs in dem Falle, wo man diese Krankheit vermuthen zu können glaubt, erst wenigstens etwas Durchfall ohne Leibschmerz vorhergegangen seyn müsse, denn ohne vorhergegangene Diarrhöe würde man keinen Grund haben an eine Durchlöcherung zu denken und in dem Falle, wo vor dem Eintritte dieses Durchfalls der Leib schon etwas schmerzhaft gewesen wäre, würde der, durch das Verziehen des Gesichtes bei Druck auf den Unterleib sich verrathende Schmerz von keinem Gewichte seyn.

Bei den Kranken, bei welchen die Durchlöcherung sich durchaus nicht zweideutig entwickelte, läfst sich

doch in Bezug auf die Entwicklung der ihr zugehörigen Symptome, Verschiedenes bemerken. Bei einigen dauerten die Symptome mehr oder weniger heftig bis zum Tode fort (1te, 2te u. 7te Beobachtung); bei anderen verschwanden sie theilweise kürzere oder längere Zeit vor dem Tode, der ohne Todeskampf, plötzlich zu einer Zeit erfolgte, wo man ihn noch nicht erwartete. (2te, 3te u. 6te Beob.) Endlich zeigten mehrere Kranke, einige Minuten vorher, ehe sie verschieden, an, dafs sie sterben würden (3te u. 5te Beob.).

Die zwischen den ersten Syptomen von Durchlöcherung und dem Tode verflossene Zeit, variirt von 20 bis 54 Stunden, und das robusteste Subject litt die kürzeste Zeit daran. Diese Grenzen können aber um Vieles überschritten werden, wovon die folgende Beobachtung ein Beispiel giebt.

Zehnte Beobachtung.

Ein 25jähriger Schneider, mager und lang, litt oft am Schnupfen und hatte seit seinem 10ten Jahre eine flache Respiration. Er wurde am 31. Mai 1825 in der Charité aufgenommen. Seit 9 Monaten war er in Paris und 20 Tage krank, hatte seit 8 Tagen seine Geschäfte nicht mehr verrichtet, aber noch nicht im Bette gelegen. Im Anfange Abneigung gegen Speisen, gänzlicher Mangel an Eslust, Durst, Husten, Frösteln dem Hitze folgte. Diese Symptome dauerten fort, das Frösteln, kehrte jedesmal wieder, sobald der Kranke sich nicht an der Sonne oder am Feuer befand, und seine einzige Nahrung bestand in Caffee und Chocolade, die ihm aber auch schon zuwider waren. Da er alle Tage in der ersten Woche eine Dosis Rhabarbertinctur nahm, so hatte er während dieser Zeit alle Tage ein Mal flüfsigen Stuhl-

gang, späterhin aber wurden die Stuhlausleerungen seltener und erfotgten in der letzten Woche gar nicht mehr. Ein unangenehmes Gefühl und Spannung der Magengegend stellte sich ein. —

Am 21sten Juni, das Gesicht und das Äufsere überhaupt natürlich, die Geistesthätigkeiten ungestört, der Geschmack pappig und bitter, die Zunge im Umfange natürlich, die Papillen derselben in der Mitte sehr entwickelt, der Durst lebhaft, Anorexie, leichter Druck in der Magengegend, Verstopfung, die Wärme vermehrt, allgemeiner Schweifs, der Puls entwickelt und mäfsig voll, etwas unregelmäfsig. Der Husten etwas frequent, der Auswurf gering und schleimig, das Respirationsgeräusch natürlich; ohne Beimischung von Röcheln; die Schwäche mittelmäfsig, Kopfschmerz nicht vorhanden. (Limonade, Umschlag um den Leib, erweichendes Klystier, strenge Diät).

Am folgenden Tage nichts Bemerkenswerthes. Am 4ten war die Gesichtsfarbe etwas gelblich, der Ausdruck des Gesichts weniger lebhaft als gewöhnlich. Es fand sich etwas Kopfschmerz ein und auf dem Unterleib und der Brust zeigten sich einige linsenförmige rothe Flecke. Die hypogastrische Gegend war schmerzhaft und am Tage vorher hatte der Kranke, so wie an allen vorhergehenden Tagen nur Stuhlgang durch ein Klystier gehabt. Der Puls war etwas hart; schlug 86 Mal in der Minute.

An den folgenden Tagen war der Zustand beinahe derselbe, da sich aber etwas Appetit einstellte, so ererlaubte man dem Kranken zwei Mal eine halbe Portion Reifsbrei. Am 17ten erfolgte zum ersten Male öfter von selbst flüfsiger Stuhlgang und schon seit einigen Tagen war das Gesicht blafser und die Schwäche gröfser. Übrigens war der Character des Pulses, der Schmerz im Hypogastrio etc. nicht merklich verändert. —

Am Morgen des 8ten bekam der Kranke plötzlich im rechten Testikel und dem entsprechenden Theile der hypogastrischen Gegend einen heftigen Schmerz. Dieser verliefs bald seinen ersten Sitz, blieb in der hypogastrischen Gegend fixirt, die er einige Minuten hindurch ganz einnahm, und verminderte sich sehr schnell, so dafs den Tag über die Wärterin bemerkte, der Kranke leide nicht mehr als gewöhnlich. Beim Entstehen des Schmerzes bekam der Kranke etwas Frost und Zittern.

Am folgendem Tage den 19ten, war der Schmerz beträchtlich und diese Exacerbation fing mitten in der Nacht an; das Gesicht war entstellt, mit grofsen Schweifstropfen bedeckt; es erfolgten weder Übelkeiten noch Erbrechen und der Unterleib war nicht aufgetrieben, der Puls schlug 103 Mal in der Minute (Decot von Veilchen, Leinsaamenklystier mit Opium 2 Mal, Umschläge mit Laudanum versetzt).

Die Schweifse dauerten den Tag über fort, die Schmerzen waren mehr oder weniger stark, am Morgen stellte sich 6 Mal flüfsiger Stuhlgang und mehrere Male Erbrechen einer grünen Masse ein.

Am 20sten waren die Schmerzen sehr lebhaft, der Kranke wollte es nicht zulassen, dafs man die Hand auf den Unterleib legte, sein Gesicht hatte nicht sowohl einen ängstlichen Ausdruck, aber es war in seinen Zügen eine Art von Ruhe, die ihm sonst fremd war; die Hitze war mäfsig, Husten nicht vorhanden. (Abkochung von Reifs mit Gummisyrup und Citronensaft, 50 Blutegel auf die Hypogastrische Gegend, erweichende Fomentationen). Der Blutverlust war ziemlich beträchtlich, die Schmerzen verminderten sich wenig, aber es erfolgten den Tag über weder Erbrechen noch Übelkeiten. Am folgenden Tage war der Leib mäfsig gespannt, immer sehr schmerzhaft, der Puls schlug 92 Mal in der Minute (30 Blutegel auf die hypogastrische Gegend).

Am 22sten war das Gesicht natürlich, die Schmerzen viel geringer als am Tage vorher. Sie waren am folgenden und dritten Tage noch unbeträchtlicher, so daſs dieſs der bleibende Zustand des Kranken zu werden schien, wenigstens schien sich derselbe zu bessern. Aber diese Schmerzen vermehrten sich am 24sten den Tag über etwas, wurden um 6 Uhr Abends äuſserst heftig, und dauerten mehr oder weniger lebhaft bis zum folgenden Tage fort, ohne von Übelkeiten und Erbrechen begleitet zu seyn. —

Am 25sten war das Gesicht blaſs und mit Schweiſs bedeckt, der Kranke vollkommen bei Besinnung, fing nur zuweilen an etwas zu wimmern. Der Leib war gehörig geformt, sehr schmerzhaft, der Puls sehr klein und schwach, schlug 200 Mal in der Minute. Um $\frac{1}{4}$ auf Eilf Uhr brach der Kranke Galle aus und um 1 Uhr Nachmittags starb er.

Leichenöffnung 43 Stunden nach dem Tode.

Bei der äuſseren Besichtigung fand ich die Leiche sehr mager, den Leib bläulich, was er schon am Tage vorher etwas gewesen war.

Der Kopf. Unter der Arachnoidea etwas Serum, an zwei Stellen 1 Zoll von der Sichel entfernt, partielle Verdickung dieser Haut; die Marbsubstanz des Gehirns mäſsig consistent, mit Gefäſsen, die blaſsrothes Blut enthielten, durchzogen; ein halber Löffel voll hellen Serums in jedem Seitenventrikel. Die übrigen Theile im Kopfe gesund.

Der Hals. Der Larynx, der Kehldeckel die Luftröhre weiſs und im natürlichen Zustande.

Die Brust. Das Herz war blaſs und sehr weich, seine Wandungen dünn; die des linken Ventrikels waren drei Linien, die des rechten nur $\frac{5}{4}$ Linien dick. Die Aorta war vollhommen gesund. Die Oberfläche der Lun-

gen war an einigen Stellen verwachsen, etwas fest und ungleich, in einer Länge von zwei Zollen zeigte sich eine grofse Menge griesartiger halbdurchsichtiger Knötchen, in deren Mitte sich eine Tuberkelhöhle von der Gröfse einer Nufs befand, die zum Theil leer war und mit den Bronchien zusammenhing, die nur an dieser Stelle und einen Zoll in der Umgegend, etwas roth waren. Der untere Theil der Lungensubstanz war normal beschaffen. Dasselbe gilt von der rechten Lunge, deren Bronchien in ihrer ganzen Ausdehnung gesund waren.

Der Unterleib. Etwas weniger als eine Pinte trüber, graulicher und grünlicher, sehr stinkender Flüssigkeit, in den Seitentheilen und im kleinen Becken. Der Theil derselben, der sich am meisten noch unten im Becken befand, hatte die Consistenz des Eiters. Die hohle Fläche des Zwerchfells und ein Theil der Fläche der Leber war graulich und mit dünnen und wenig consistenten Pseudomembranen bedeckt. Das Netz war geröthet, an seinen Rändern verdickt, und bedeckte den Dünndarm, dessen Windungen etwas durch Wind ausgedehnt waren, einen grofsen Theil des kleinen Beckens einnahmen und unter sich durch häutige Concremente zusammenhingen. Ehe ich diese Adhäsionen zerstörte, drückte ich leise auf den Darm, und aus der ergossenen Flüssigkeit kamen grofse Luftblasen hervor, wodurch ich die Stelle der Durchlöcherung 5 Zoll vom Blinddarme entdeckte. Der Schlund war gesund, der Magen etwas durch Gas ausgedehnt. An der äufsern Fläche desselben nahm ich nur einige Stücke von Pseudomembranen wahr und inwendig fand ich eine gelbe, grünlich, breiige geruchlose Masse. Seine Schleimhaut hatte eine ähnliche Farbe, mit Ausnahme der grofsen Curvatur wo sie graulich war, eine natürliche Dicke und Consistenz; in der Nähe des Pylorus fand ich eine kleine Strecke derselben erweicht. An dem Dünndarme bemerkte ich mehrere mehr oder

weniger dunkelrothe Flecke, die von Gefäfsen des Bauchfells herrührten; übrigens enthielt er eine ziemliche Menge breiiger, der im Magen sehr ähnlichen Materie. Die Schleimhaut hatte in der ersten Hälfte des Dünndarms um die Hälfte ihrer Consistenz verloren, war in der zweiten weich wie Schleim, und in ihrer ganzen Länge etwas verdickt. In dem Ileum befand sich zwei Fufs vom Blinddarme, dem Mesenterio gegenüber, eine Verschwärung von einem Viertelzolle Flächeninhalt, deren Grund von der verdünnten Muskelhaut gebildet wurde. Die Ränder desselben waren wenig hervorspringend, ohngefähr 2 Linien breit, und nicht, wie gewöhnlich, graugesprengelt. Aber der Ort des Geschwüres zeigte hinreichend an, dafs sich dasselbe an der Stelle gebildet hatte, wo sich im natürlichen Zustande ein Fleck im Darme befindet, deren ich jedoch nur drei in seiner ganzen Länge finden konnte, so unscheinbar waren sie geworden. In den letzten fünf Fufs des Ileums befanden sich sechs den oben beschriebenen sehr ähnliche Geschwüre und in der Mitte des ersten von ihnen, befand sich die Durchlöcherung, deren Ränder dünn und nur von einem Blättchen des Peritoneums gebildet waren. Die meseraischen Drüsen waren etwas roth, 3 bis 4 Mal vergröfsert und nur halb so fest als gewöhnlich. Die Schleimhaut des Dickdarms war in ihrer ersten Hälfte sehr, weniger aber in der zweiten erweicht, und in ihrer ganzen Länge etwas verdickt, ebenso das unter derselben gelegene Gebilde im Dick- und Dünndarme. Die Leber war etwas blafs und weich; die Galle in der Gallenblase sehr angehäuft, klar und dunkelroth; die Milz um das doppelte vergröfsert, ihr Gewebe etwas blafs und erweicht. Die übrigen Unterleibseingeweide waren gesund. —

Die Kranken in den 9 ersten Beobachtungen, brachten nur noch ein bis zwei Tage nach der Durchlöcherung hin, aber der uns jetzt beschäftigende, starb erst 7 Tage nach dem Eintritte der ersten sie ankündigenden Symptome, obgleich diese zu Anfange sehr heftig waren und erst mit dem Anfange des vierten Tages etwas nachliessen. Während der drei folgenden Tage war der Leibschmerz unbeträchtlich, daſs wenn die Zeichen von Durchlöcheruug nicht so augenscheinlich gewesen wären, ich die Richtigkeit meiner Diagnose mit Recht hätte bezweifeln und annehmen können, daſs ich eine gewöhnliche Peritonitis vor mir hätte. Indem diese Beobachtung die Richtigkeit der angegebenen diagnostischen Zeichen bestätigt, ist sie auch zugleich in prognostischer Hinsicht von groſsem Interesse, da sie uns zeigt, daſs wenn die Zeichen von Durchlöcherung erst ein Mal Statt gehabt haben, man sich von seinem ersten Urtheile nicht Abbringen lassen und jede Hoffnung aufgeben müsse, selbst bei anscheinender mehrtägiger Besserung oder beim Stillstehen der Krankheit. Diese Vorsicht ist um so nothwendiger, da die Krankheit welche die Durchlöcherung bewirkt, nicht so schnelle Fortschritte macht und auf die erste Durchlöcherung leicht eine zweite und dritte folgen kann. (6te u. 7te Beob.).

Dieses Fortbestehen des Lebens nach einem so schwerem Leiden, das mit solcher Heftigkeit begann, kommt übrigens öfter im Verlaufe der Krankheiten vor, und bringt die Durchlöcherung des Dünndarms noch mehr mit der der Lungen, die öfters den Tod erst nach 14 Tagen zur Folge hat, in Übereinstimmung (1).

Die Behandlung der Kranken vor der Durchlöcherung, war beinahe für alle dieselbe. Einer von ihnen (5te Beob.)

---

(1) Siehe die *Recherches sur la Phthisi* 41te Beob. pag. 460.

des unregelmäfsig Frost bekam, nahm einige Tage hindurch schwefelsaures Chinin; ein anderer, (10te Beob.) ein Woche lang Rhabarber gegen die Stuhlverstopfung. Allgemeine und örtliche Blutentziehungen, wurden mehr oder weniger reichlich angewendet. Bei Anderen wurden Blutegel, mehr oder weniger in der Nähe der schmerzhaften Stelle angesetzt, ohne dafs man diesen verschiedenen Methoden auch nur den geringsten Einflufs auf den Verlauf der Krankheit und auf die gröfsere oder geringere Schnelligkeit, womit die Durchlöcherung eintrat, hätte zuschreiben können. Die antiphlogistische Methode wurde bei dem zweiten Kranken nicht eben spärlich angewendet, und gerade bei diesem nahm die Krankheit einen sehr schnellen Verlauf.

Aus der schlechten Prognose, bei der Durchlöcherung geht hinreichend genug hervor, dafs sich die Behandlung nur auf Vermeidung der Schmerzen und der sie begleitenden Zufälle beschränken darf, zu welchem Zwecke man locale Blutentziehungen, Emollientia und leichte Anodyna etc. anwenden kann. Eben so begreiflich ist es, dafs die Kranken die geringste Bewegung und jeden Versuch zum Brechen vermeiden müssen, weil jeder dieser Versuche und die Bewegungen, das Durchgehen einer gröfseren oder kleineren Portion von Contentis veranlafst, wodurch die Heftigkeit der Zufälle noch vermehrt wird. Man mufs auch aus demselben Grunde die Stuhlausleerungen und den Husten, wenn sie vorhanden wären, mindern.

Schliefslich noch einige Bemerkungen über den Zustand des Darmes.

Die Durchlöcherung fand sich in allen Fällen in den letzten 12 Fufs des Ileums. Gewöhnlich war sie einfach, doppelt und dreifach bei zwei Kranken (6te u. 7te Beob.) und immer in der Mitte eines kleinen oder geöfseren Geschwüres. Bei Allen, wo die Schleimhaut des Darms mit Sorgfalt untersucht wurde, fand sich, wenn man vom

Duo-

Duodenum zum Coecum hinabging, rundlich hervorspringende Flecke, ferner mehr oder weniger breite, durchbohrte oder nicht durchbohrte Geschwüre, die, so wie die Flecke, auf der entgegengesetzten Seite des Mesenteriums lagen. Die Flecke waren im allgemeinen graulich, blaugesprenkelt, durch die verdickte Schleimhaut, oder besser durch den Zusammentritt einer grofsen Anzahl von Krypten gebildet, die sich nicht sehr von denen, wie man sie immer in gröfserer oder geringerer Anzahl im natürlichen Zustande trifft, unterschieden und die etwas weniger als eine halbe Linie dick waren. Neben diesen fand sich noch eine andere Art von Flecken bei drei anderen Subjecten (4te, 8te u. 9te Beob.); auf deren Grunde die Schleimhaut nur die angegebenen characteristischen Zeichen hatte, aber dagegen war das unter derselben gelegene Zellgewebe, sehr entartet, ein bis zwei Linien dick, worin sich in demselben eine weifsröthliche, mehr oder weniger feste Masse gebildet hatte, die sich an einigen Puncten selbst in die Muskelfiebern hinein erstreckte, die in einem gewissen Umfange in diese Masse verwandelt zu sein schienen.

Diese beiden Arten von Flecke boten bei mehreren Subjecten (4te, 5te, 8te u. 9te Beob.) alle Grade der Verschwärung dar, und diese waren, je näher am Blinddarme desto weiter vorgeschritten. In denjenigen Flecken, die am weitesten davon entfernt waren, war die Schleimhaut mehr oder weniger beträchtlich zerstört und das darunter gelegene Gewebe wenig oder gar nicht verändert; es war aber erweicht und man bemerkte an ihm da, wo es die angegebene Entartung erlitten hatte, eine anfangende Zerstörung. Im Grunde derjenigen Geschwüre die sich in der Nähe des Dickdarms befanden, waren die Schleimhaut und das Zellgewebe ganz verschwunden und die Muskelhaut lag gewöhnlich roth und in einigen Fällen etwas verdickt, blofs. Der Rand dieser Geschwüre war

mehr oder weniger breit und winklich, nicht sehr dick oder hervorspringend, der Art der Flecke, aus denen sie entstanden waren, angemessen. Endlich waren in der Mitte derjenigen Geschwüre, wo sich die Durchlöcherung zeigte, die Muskelhaut und das Peritoneum in einem Umfange von ein bis zwei Linien zerstört, das letztere aber gewöhnlich in dem Umfange wie die Muskelhaut.

Mit einer einzigen Ausnahme (6te Beob.) war der Rand der Geschwüre glatt, nicht wie abgehobelt, wie wenn die Geschwüre durch eine schneidende Verletzung hervorgebracht wären; keines hatte das Ansehen oder den Geruch einer brandigen Entzündung, so daſs die Zerstörung der Gewebe dem gröſsten Theile nach durch Absorbtion entstanden zu seyn schienen.

Demnach waren also die Flecke, welche im natürlichen Zustande in der ganzen Länge des Dünndarms vorhanden sind, der Sitz der Geschwüre, nach ihrer verschieden Ausbildung (1). Diejenigen unter ihnen, die nicht in Verschwärung übergegangen waren, hatten eine zum Theil rothe, verdickte und erweichte Oberfläche (4te Beob.). Derselbe Zustand der Schleimhaut fand sich im Umfange der Geschwüre, so daſs die Entzündung augenscheinlich die erste Veranlassung der in Rede stehenden Krankheit ist. Doch verdient bemerkt zu werden, daſs

---

(1) Als ich im Januar 1823 diesen Aufsatz bekannt machte, verweilte ich lange bei diesem Umstande, denn ich hatte mich damals erst seit einigen Monaten genauer von dem Zustande des Dünndarms unterrichtet, und kannte die Ansichten mancher Schriftsteller, über die Drüsen dieses Organs noch nicht. Deshalb hielt ich auch die bekannten Flecke für einen krankhaften Zustand. Nachdem ich aber seit dieser Zeit den Darmcanal aller Leichen die ich öffnete, auf das genaueste untersuchte, nahm ich keinen Anstand, diese Flecke als normal anzusehen. Dieſs ist als Resultat meiner in dieser Beziehung angestellten Untersuchungen, die ich in meinem Buche über die Phthisis pag. 76. u. s. w. bekannt gemacht, nicht aber wie Einige zu glauben schienen, aus anderen Schriftstellern entnommen habe.

die Schleimhaut in vielen Fällen nicht ursprünglich, sondern secundär, vom unter derselben gelegenen Gewebe aus afficirt war. Diefs war augenscheinlich bei den Kranken der 4ten u. 9ten Beobachtung der Fall, wo man an dem unter der Schleimhaut gelegenen, den Flecken entsprechendem Zellgewebe, an den Stellen, wo die Schleimhaut nicht ergriffen war, eine bedeutende Destruction wahrnahm.

Die meseraischen Drüsen hatten in allen Subjecten ein gröfseres Volumen, als im Normalzustande und im Allgemeinen eine dunkele und gesättigte rothe Farbe. Sie waren mehr oder weniger erweicht und in einigen von ihnen fand sich ein kleiner Eiterheerd. (8te Beob.).

Die Schleimhaut des Dickdarms war gewöhnlich gesund. Man bemerkte an ihr, selbst in den Fällen, wo der Durchfall ununterbrochen stark fortdauerte, keine merkliche Abänderung.

Was nun die Anomalien, die in Folge der Durchlöcherung entstanden, betrifft, so bemerke ich 1) dafs das Bauchfell zu gleicher Zeit mit einer Pseudomembran bedeckt war und eine mehr oder weniger dunkelrothe Farbe hatte, die man bekanntlich nicht immer in Folge einer Entzündung der serösen Membranen beobachtet, 2) dafs man das Peritoneum in diesem Zustande leicht aufheben konnte, ohne es zu zerreifsen, 3) dafs die in die Bauchhöhle ausgetretene Flüssigkeit, eine bestimmte Menge von der Masse enthielt, die aus dem Dünndarme gekommen war, und die deshalb eine, von der, wie man sie in der gewöhnlichen Peritonitis beobachtet, verschiedene Beschaffenheit und einen specifiken Geruch hatte, der in einigen Fällen hinreichte, um daraus die Durchlöcherung des Darmes bei denjenigen Subjecten zu erkennen, die ich während des Lebens nicht beobachtet hatte.

Die beschriebenen Verletzungen, die Darmgeschwüre, die Anschwellung, Röthe, die mehr oder weniger deut-

liche Erweichung der meseraischen Drüsen, der diesem analoge Zustand der Milz, diejenigen Zustände die durch die Durchlöcherung selbst entstanden jedoch ausgenommen, unterscheiden sie sich nicht sehr von denen, die man gewöhnlich bei bedeutenden Fiebern beobachtet. Hiernach stehen also die oben genannten Krankheitszustände diesen letzteren sehr nahe, und in dieser Beziehung gewähren die obigen Beobachtungen ein hohes Interesse. Ich begnüge mich jedoch mit dieser Andeutung und schliefse mit der Bemerkung, dafs sieben von diesen Beobachtungen, in der Abtheilung des Herrn Chomel zu einer Zeit gesammelt sind, wo in derselben Abtheilung 45 Kranke an bedeutenden Fiebern, die schon sehr weit vorgeschritten waren, gestorben sind, ohne dafs man eine Durchlöcherung beobachtet hätte. Wenn man hier nicht Zufälligkeiten mit in Anschlag bringen wollte, so mufs man annehmen, dafs die oben beschriebene Krankheit viel häufiger ist, als man aus dem Stillschweigen der Schriftsteller über dieselbe schliefsen sollte (1).

---

(1) Im Allgemeinen kann man die Durchlöcherung in allen Organen wo sie vorkommen kann, als sehr häufig ansehen. In 54 Leichen die ich öffnete, fand ich 9 Mal eine acute oder chronische Durchlöcherung des Dünndarms und ein Mal die Zerreifsung eines in der Bauchhöhle befindlichen Sackes. Bei einem 30 Jahr alten Subjecte beobachtete ich einen sehr rasch verlaufenden Leberabcefs, der sich in der Bauchhöhle öffnete. 8 Mal beobachtete ich die Zerreifsung des Lungenparenchyms bei Schwindsüchtigen. Von 54 Subjecten starben also 19 an absolut tödtlichen Krankheiten und der Tod erfolgte bei allen, die davon befallen wurden, sehr schnell; mehrere Male in ein bis zwei Tage. Wenn ich nun zu dieser schon ziemlich beträchtlichen Anzahl, zwei Fälle von Zerreifsung eines aneurystmatischen Sackes an der Abdominalaorta, von dessen Existenz man bei Lebzeiten der Kranken keine Kenntnifs erlangen konnte, hinzufüge, so haben wir 21 Fälle von Durchlöcherung, oder ohngefähr Einen zu Einundzwanzig von den überhaupt Gestorbenen. —

Über
Leberabcesse.

Ungeachtet der grofsen Anzahl von Werken, über die Krankheiten der Leber, sind die Krankheitszustände dieses Eingeweides doch noch sehr wenig bekannt, und die mehr oder weniger glücklichen Versuche die man um diefs Chaos aufzuklären gemacht hat, beweisen nur den Mangel genauer Beobachtungen über diesen Gegenstand. Obgleich die Geschichte der Leberentzündung leichter zu entwerfen ist, als die der anderen Krankheiten, so läfst sich doch in Bezug auf die Ursachen, die Symptome und die verschiedenen Ausgänge derselben, viel zu wünschen übrig. Davon aber abgesehen, halten mehrere Ärzte es noch für ungewifs, ob Leberabcesse, die einen homogenen, fettigen, mit einem Worte guten Eiter enthalten, in der Substanz der Leber existiren können, oder ob sie sich nur auf ihrer Oberfläche, zwischen ihr und den sie bedeckenden Membranen finden. Eine solche Frage würde gewifs längst entschieden seyn, wenn man bei den Leichenöffnungen, alle Organe mit Sorgfalt untersucht hätte. Wenn ich aber nach meinen eigenen Beobachtungen urtheilen soll, so sind die Abcesse im Inneren der Leber, die guten Eiter enthalten, nicht gerade die seltensten, denn in 430 Leichen, in denen ich alle Organe sorgfältig untersuchte, fand ich hiervon 5 Beispiele, wärend sich mir keines vom Gegentheile darbot. Ich werde jetzt diese verschiedenen mehr oder weniger complicirten Fälle näher auseinandersetzen und ihre Complicationen genau beschreiben; denn wenn man die Geschichte einer Krankheit entwerfen und ihre characteristischen Symptome kennen lehren will, so mufs man nicht einzelne Thatsa-

chen herausheben, sondern den ganzen Krankheitszustand auffassen, damit der Leser im Stande sey zu beurtheilen, ob man gehörig abstrahirt, und der einen Krankheit nicht vielleicht Symptome beigelegt habe, die einer anderen zukommen.

Erste Beobachtung.

Ein Einundzwanzigjähriges Mädchen, von zarter Constitution, mittlerem Wuchse, ziemlich wohlgenährt, wurde am 21. December 1822 im Hospitale der Charité aufgenommen. Im 14ten Jahre bekam sie ihre Regel, seit 24 Tagen war sie entbunden. Die Entbindung war ganz natürlich, ohne bedeutende Schmerzen erfolgt und die Kranke verliefs das Hospital Saint-Louis, wo sie Wochen gehalten hatte, nach sieben Tagen. Zu leicht gekleidet, erkältete sie sich auf dem Wege aus demselben, indessen erwärmte sie sich, als sie in ihrer Wohnung angekommen war bald und ein leichter Schnupfen, an dem sie schon öfter litt und den sie sich am folgenden Tage nach ihrer Niederkunft zugezogen hatte, verstärkte sich nicht merklich. Ihre Kräfte hoben sich in den folgenden Tagen etwas, und an die Stelle der rothen Lochien trat bald ein ziemlich reichlicher weifser Ausflufs, der sich, beim Beginn der nachfolgenden Krankheit, 7 Tage zuvor, ehe die Kranke im Spitale aufgenommen wurde, verminderte.

Die Krankheit selbst sprach sich zuerst durch einen ziemlich lebhaften Schmerz in der Präcordialgegend und oberhalb derselben aus, darauf folgte am Abend Frost und Zittern und nachher Hitze und Schweifs. Dieser Schmerz verlor sich am folgenden Tage und 4 Tage nachher, fand sich dagegen ein anderer ziemlich lebhafter, in der rechten Seite der Brust ein, der sich noch um vieles

durch die leisesten Anstrengungen zum Husten, was glücklicher Weise selten eintrat, und was die Kranke so viel als möglich zurückzuhalten suchte, vermehrte. Seit dem Beginne der Krankheit kehrte der Frost täglich wieder, und seit eben der Zeit war der Durst lebhaft, die Anorexie vollständig. Wenn die Kranke seit längerer Zeit nicht getrunken hatte, so entstand Erbrechen uud Durchfall ohne Kolikschmerzen. Bald nach dem Eintritte der Kranken in das Spital wurden eine Menge Blutegel in die Seite gesetzt, worauf ich die Kranke in folgendem Zustande fand.

Das Gesicht war etwas niedergeschlagen und leidend, gelblich; die Schwäche beträchtlich, die Lumbargegend schmerzhaft, die Geisteskräfte ungeschwächt, der Kopf frei von Schmerz. Die Zunge war weich, nach vorn zu roth und trocken, an den Rändern weifslich und feucht, dabei Anorexie, lebhafter Durst, Schmerzen in der epigastrischen Gegend die durch kaltes Getränk stärker wurden. Die Lage der Kranken war seit dem Beginne der Krankheit erhöhet auf der linken Seite, die Respiration war kurz, beschleunigt, 45 Mal in der Minute, stöhnend, dabei lebhafte, stechende, tiefsitzende Schmerzen unter der rechten Brust, die bei Druck nicht zunahmen. Wenn man auf dieser Stelle das Stethoscop anwendete, so hörte man nur den Anfang der Inspiration, sie schien nicht durch die Luftröhre zu erfolgen und es hatte dabei keine Egophonie Statt. Die Hitze war lebhaft, der Puls frequent, 120 Schläge in der Minute, ohne Härte, die Empfindlichkeit gegen die Kälte war vermehrt. Die Diarhöe währte fort, in der Nacht erfolgte etwas Schweifs. (Drei Mal ein Infusum Viol. mit Gummisyrup, Gummitrank, 2 Klystiere von Leinsaamenthee).

Am folgendem Tage den 21sten waren die Nase, die Lippen und die Gegend der Backenknochen violett, das übrige Gesicht bläfs, die Schwäche beträchtlich. Die

Kranke behauptete wenig zu leiden, machte sich nur mit Mühe verständlich, hatte eine trockne Zunge, einen sehr kleinen, schwachen und schnellen Puls.

Der Husten war den Tag über sehr häufig und während der Nacht war die Kranke sehr unruhig, sprach ohne Unterbrechung von ihrer Krankheit. Am 22sten im Augenblicke der Visite, schien sie bei Verstande zu seyn, klagte über nichts, als über Schmerz an einigen nicht genau zu bestimmenden Stellen des Unterleibes. Die Nase und die rechte Backe waren röthlichblau.

Diese Färbung war sehr genau umschrieben, von keiner Geschwulst, noch einer Temperaturveränderung der Haut begleitet. Die Schwäche war sehr grofs, es war etwas Angst und grofse Neigung zum Schlummern vorhanden, was augenblicklich eintrat, wenn man aufhörte mit der Kranken zu sprechen. Sie starb, nach stets anhaltendem Delire, an demselben Tage um 5 Uhr Abends.

Leichenöffnung 15 Stunden nach dem Tode.

Zustand der Leiche im Äufsern. Die Brüste waren sehr grofs, was von der starken Entwicklung der Brustdrüse herrührte. Die blauen Flecke auf der Backe und der Nase hatten genau dieselbe Beschaffenheit und Ausdehnung wie während des Lebens. Die Epidermis fehlte weder an dieser noch einer anderen Stelle, die blaue Farbe erstreckte sich aber an der bezeichneten Stelle nur über die halbe Dicke der Haut.

Der Kopf. Die harte Hirnhaut hing fest an der Pfeilnath, die, so wie alle übrigen Näthe, nach aufsen zu, auf eine merkwürdige Weise hervorsprangen. Unter der Arachnoidea fanden sich leichte Spuren von Infiltration und in jedem Seitenventrikel ein kleiner Löffel voll Serum. Die Medullarsubstanz zeigte wenig abnorme Gefäfsbildung.

Der Hals. Der Kehlkopf war gesund, die untere Hälfte der Luftröhre war nach hinten zu etwas roth.

Die Brust. Das Herz und die Aorta zeigten nichts Bemerkenswerthes. Die linke Lunge war nicht adhärirt, in ihrem obern Theile aber befand sich ein roher Tuberkel und etwas graue halbdurchsichtige Masse; an anderen Stellen bemerkte man einige grauliche Granulationen, von derselben Natur. Auf der rechten Seite waren die Pleura costalis und diaphragmatica mit einer weichen, gelblichen Pseudomembran ausgekleidet, die um so dünner war, je mehr man sich der Spitze des Thorax, welcher 5 bis 6 Unzen Serum enthielt, näherte. In dem entsprechenden Theile der Lungensubstanz befanden sich kaum einige Spuren von Extravasat. Die Bronchien waren rothbräunlich in ihrer ganzen Ausdehnung.

Der Unterleib. Der Magen und die Gedärme waren beträchtlich durch Gas ausgedehnt. Die Leber hatte die ihr zukommende Form und Gröfse, ihr mittlerer Lappen war orangegelb, der grofse in seiner ganzen Dicke sehr roth und viel weicher als im natürlichen Zustande. In ihrem mittleren Theile, tief in der Substanz desselben, befand sich eine etwas unebene Höhle, die den Umfang eines gewöhnlichen Eies hatte, mit einem etwas grünlichen Eiter angefüllt war, das die gehörige Consistenz und keinen Geruch hatte. Diese Höhle war mit einer Pseudomembran ausgekleidet, die fest an der innern Fläche derselben hing, eine weifsgraue Farbe und die Dicke und Consistenz der Schleimhaut des Magens in der Nähe des Pylorus hatte. Die Lebersubstanz hatte im Umfange der Eiterhöhle dieselbe Farbe, wie in dem übrigen Theile des Lappens, aber sie war augenscheinlich, im Umfange der Höhle, in einer Breite von drei Linien, weicher, als an den übrigen Stellen. Acht Linien von diesem Abcesse entfernt, mehr nach rechts hin, befanden sich sechs kleine gelbgrauliche Flecke die mir aus Eiter

zu bestehen schienen. An den Gallengängen zeigte sich nichts Merkwürdiges, die Gallenblase enthielt eine ziemlich starke Quantität zäher, an Consistenz dem Syrup gleichkommender Galle. Die Schleimhaut des Schlundes war gesund uud von ihrer Oberhaut bedeckt. Der Magen enthielt wenig Flüſsigkeit, seine Schleimhaut hatte, in der Nähe des Pylorus in einer Fläche von acht bis zehn Quadratzollen, die gehörige Dicke und Festigkeit, übrigens war sie von zähem Schleime bedeckt, hatte eine etwas rothe Farbe, ihre gewöhnliche Dicke, aber so wenig Festigkeit, das man sie, mit Ausnahme des augegebenen Theiles in der Nähe des Pylorus, nicht im Lappen in die Höhe heben konnte. Die Schleimhaut des Zwölffinger-darms hatte in ihren ersten zwei Zellen eine orangegelbe Farbe, die von der Galle herzurühren schien, übrigens war sie blaſs und von mittlerer Consistenz. Die des Dünndarms war etwas erweicht, übrigens vollkommen gesund, die des Dickdarms war etwas verdickt, wenig geröthet und so weich, daſs man sie wie Schleim wegwischen konnte. Die Drüsen des Mesenteriums und Mesocolons waren kaum sichtbar. — Die Milz war klein, von ziemlicher Consistenz und an ihrem nntern Theile schwärzlich. Die Gebärmutter war drei Mal gröſser, als im natürlichen Znstande, und in ihrer Höhle befand sich eine rothe, ziemlich zähe Flüſsigkeit, ihr Gewebe war röthlich und graulich gefärbt, brüchig, leicht zerreiſsbar, enthielt kein Eiter und die Vasa uterina hatten, da wo sie in die Gebärmutter hineingingen, ihren gehörigen Umfang.

So habe ich also in der Mitte der zu rothen und weichen Leber, eine Ansammlung von weiſsen homogenen, zähen in einer ziemlich consistenten Pseudomembran

eingeschlossenen Eiter gefunden, in dessen Umfange das Gewebe der Leber, in einer Breite von drei Linien, weicher war, als an den übrigen Stellen. Da nun Erweichung und Röthe der Gewebe, Folgen ihrer acuten Entzündung sind, so kann man annehmen, dafs, ungeachtet der Abwesenheit der Symptome von Leberentzündung, diese doch überall Statt gehabt haben, wo die Leber roth und erweicht ist, und diefs mit so viel gröfserem Rechte, da die Erweichung im Umfange des Abcesses, also da, wo die Entzündung am stärksten war, andauernder ausgesprochen war, als an allen übrigen Stellen. Obgleich nach dem gegenwärtigen Standpuncte unsers Wissens, Röthe und Erweichung der Leber, wie ich späterhin diefs noch auseinandersetzen werde, nicht hinreichen um die Existenz einer Leberentzündung zu documentiren, so sind sie doch wenigstens Folge derselben und müssen als solche herausgehoben werden.

Aber in welcher Zeit soll man die Bildung des Abscesses setzen und angenommen, dafs, wie ich gesagt habe, der grofse Leberlappen der Sitz der Entzündung war; war der Abscefs erst vor kurzem entstanden? Die Zeichen von Leberentzündung fehlten und man mufs sich deshalb, um hierauf zu antworten, auf die anatomische Beschaffenheit der Theile beschränken. Nun aber sind neuentstandene Pseudomembranen weich und leicht zerreifsbar, denn wir werden in der folgenden Beobachtung von einem Leberascefs, dessen Bildung rasch vor sich gegangen zu seyn scheint, sehen, dafs der Sack desselben sehr weich war. Anders ist es dagegen in dem vorliegenden Falle, hier hatte der Sack eine sehr bemerkbare Festigkeit, was mir ein hinreichender Grund zu der Annahme zu seyn scheint, dafs seine Entstehung in einem frühern Zeitraume, als die Entzündung des grofsen Leberlappens, der Schleimhaut des Magens und des Dickdarms fällt, also auf jeden Fall früher als vor den letzten 12

Tagen. Übrigens war die Schleimhaut des Dünndarms ganz gesund, der Kranke schien keinen Stofs auf das rechte Hypochondrium bekommen zu haben, die Ursachen der Leberentzündung, so wie die der Entzündung so vieler anderer Gewebe, selbst des Magens, entgehen uns daher in dieser Beobachtung, gänzlich.

Wenn wir die Ursachen des Todes untersuchen, so finden wir sie weniger in der Leberentzündung und selbst weniger in der Pleuritis der rechten Seite, als in der Entzündung der Schleimhaut des Magens und Dickdarms. Ich bemerke bei dieser Gelegenheit, dafs man diese doppelte Krankheit selten so rasch verlaufen sieht, dafs sie mit einem heftigen Schmerz in der Präcordialgegend, das heifst an einer Stelle, die beinahe der Lage des blinden Sackes des Magens entspricht, mit Übelkeiten und Durchfall anfing. Ferner bemerke ich, dafs die bei der Entzündung der untern Fläche der Leber vorkommenden Übelkeiten, die als von dieser herrührend, von den Schriftstellern angegeben werden, den beobachteten Thatsachen nach, in eine ähnliche Complication, wie die eben bemerkte, ihren Grund haben. Endlich deuten die Verdickung, Röthe und geringe Consistenz der Gebärmutterwände auf einen entzündlichen Zustand dieses Eingeweides hin. Demnach bot eine grofse Anzahl von Organen, Spuren einer mehr oder weniger acuten Entzündung dar.

Zweite Beobachtung.

Ein Brunnenmacher, 23 Jahr alt, von mittlerem Wuchse, ziemlich kräftiger Constitution, vollkommen ausgebildetem Körper, ziemlich wohl beleibt, arbeitsam und mäfsig, litt im Monat März 1824 an allen Zeichen einer entzündlichen Affection der Magens- und der Darm-

schleimhaut. Durch eine ziemlich energische antiphlogistische Behandlung, verschwanden die Symptome, die übrigens nie sehr bedeutend waren, ziemlich schnell. Nach einem Monate, wo sich der Kranke stets wohl befunden hatte, verliefs er das Spital, zwar an etwas Durchfall leidend, doch übrigens vollkommen wohl. Dieser Durchfall dauerte, freilich in geringem Grade, in den beiden folgenden Jahren fort, ohne jedoch die Verdauung zu stören, ohne den Kranken an seinen gewohnten Arbeiten zu verhindern und ohne die Ernährung zu beeinträchtigen, so dafs der Kranke, als ich ihn am 24. März 1826 sah, noch wohlgenährt aussah. Da er während zwei Jahren häufig an Kopfschmerz und Betäubung litt, so wandte er dagegen zu verschiedenen Malen Blutegel an, indefs diese Kopfschmerzen dauerten seit zwei Monaten fort, waren seit 10 Tagen von anderen bedeutenden Symptomen begleitet und seit dieser Zeit hatte daher der Kranke aufgehört zu arbeiten. Im Bette befand er sich seit 6 Tagen.

Im Anfange der Krankheit, am 22. Februar, ziemlich starker Frost, Zucken der unteren Extremitäten, Anorexie, Durst. Der Frost kehrte nicht wieder zurück, an seine Stelle trat starke Hitze; in den letzten sechs Tagen traten zuweilen Übelkeiten, öfter noch etwas Leibschmerz und Verstopfung ein; die Nächte waren unruhig, der Kranke war betäubt, wenn er sich aufrichtete. Nach einem zwei Monate anhaltenden Kopfweh, der seit 8 Wochen aufgehört hatte, fing der Husten, in den letzten 24 Stunden freilich unbeträchtlich, wieder an. Es waren 2 Aderlässe, die eine am ersten, die andere am sechsten Tage der Krankheit, ohne wirkliche Besserung angestellt.

Am 25. März, das Gesicht etwas lebhafter als gewöhnlich, trug den Ausdruck eines ziemlich beträchtlichen Leidens, die Geistesthätigkeiten waren beschränkt,

Anstrengung des Gedächtnisses ist ermüdend, dessenungeachtet aber erfolgt auf ein und dieselben, kurze Zeit nach einander an den Krankeu gerichtete Fragen, dieselbe Antwort.

Der Kopfschmerz war sehr unbedeutend, Betäubung trat, sobald der Kranke sich aufrichtete, bald ein. In dem rechten Ellenbogengelenk befand sich in Folge des ersten Aderlasses, ein Geschwür von der Gröfse eines Zweifrankenstückes, von unregelmäfsig runder Form, mit dünnen ungleichen Rändern, einem unebenen Grunde, gutes Eiter absondernd. An beiden Ellenbogengelenken befand sich eine beträchtliche Geschwulst, die Eiter enthielt, nach derselben Operation entstanden war, und durch ein Loch welches sich an ihrer Spitze befand, leicht entleert werden konnte. Die Bewegungen des Armes waren sehr schmerzhaft und beschränkt, dabei fand sich Anorexie, Durst, bitterer Geschmack ein. Die Zunge war in der Mitte etwas trocken, weifslich, in ihrem Umfange, rothgesprengelt, ohne dafs ihre natürliche Röthe zugenommen hatte. Beim Druck war der Leib schmerzhaft, in den letzten 24 Stunden erfolgte drei Mal flüfsiger Stuhlgang ohne Kolikschmerzen. Der Urin ging ohne Beschwerden ab, der Puls war ziemlich voll, sehr frequent (140 Schläge in der Minute) regelmäfsig, die Hitze war nicht beträchtlich, Husten war nicht vorhanden, mit dem Kopfe lag der Kranke immer niedrig. Er klagte über allgemeines Übelbefinden, ohne die Stelle angeben zu können, wo er am meisten litt. (Auflösung von Weinsyrup drei Mal, Aderlafs am Fufs, Hunger).

In den folgenden 24 Stunden erfolgte 6 Mal Stuhlgang und der Kranke brachte die Nacht sehr unruhig hin. Am dritten Tage waren die Backen viel röther, als am Tage vorher, der Ausdruck des Gesichts war der oben angegebene, die Antworten erfolgten richtig, die ganze Oberfläche des Körpers war etwas gelblich, der Durst

war noch lebhafter als am Tage vorher, die Magengegend war etwas schmerzhaft, noch mehr die Gegend über dem Schaambeine, das rechte Hypochondrium war gespannt und gegen Druck sehr empfindlich, die Hitze war vermehrt. Der Puls war voll, weniger frequent, schlug 116 Mal, die Schwäche hatte noch zugenommen, so dafs der Kranke, wenn er aus dem Bette aufstand, wie ein Betrunkener wankte. (Drei Mal Tisane von Reifs mit Weinsteinsyrup; 3 Mal Tisane von Gersten mit Syrup, zwei Klystire von Leinsaamen, 12 Blutegel an den After).

Der Blutverlust war ziemlich beträchtlich, es war den Tag über 5 Mal Stuhlgang erfolgt. Am 27sten war die gelbe Farbe noch viel deutlicher als am Tage vorher, die Spannung und die Empfindlichkeit des rechten Hypochondriums hatte nicht zugenommen, der Kranke klagte über nichts, gab jedoch Zeichen von Schmerz von sich, wenn man mehr oder weniger stark auf den Unterleib drückte. Die Backen waren kupferroth, das Gesicht finster, ohne tiefen Schmerz auszudrücken, der Puls schlug 108 Mal. die Hitze war sehr stark, die Zunge trocken, roth und dick.

Den Tag über Schlummern, unfreiwillige Stuhlgänge. Am 28sten ist die gelbe Farbe noch stärker geworden, die Schlummersucht ist beinahe anhaltend, der Kranke erwacht kaum, und schläft dann mit halb offenen Augen wieder weiter. Die Respiration ist ziemlich schnell, die Zunge weifslich, feucht, dick, in der Mitte rothpunctirt, der Puls ist nicht sehr frequent aber doppelschlägig. (Aderlafs von 10 Unzen).

Das Blut war mit einer gelben, ziemlich dicken, halbdurchsichtigen Speckhaut bedeckt; das Serum was den Blutkuchen umgab, war nicht sehr reichlich, von gelblicher Farbe, der Stuhlgang erfolgte ziemlich häufig und unwillkührlich.

Am 29sten war das Gesicht verstört und hatte den Ausdruck eines tiefen Leidens, die Sprache war unverständlich und nur durch Zeichen konnte man verstehen, dafs der Kopfschmerz nicht beträchtlich, der Durst aber noch stark sey. Die Zunge war trocken, glatt, kam nur wenig über den Rand der untern Zahnreihe hervor; die Spannung im rechten Hypochondrio war vermehrt, der ganze Unterleib bei Druck etwas schmerzhaft, der Thorax bewegte sich schneller als gewöhnlich, das Respirationsgeräusch war stark und auf der ganzen linken Seite ohne Rasseln; diefs war jedoch nach hinten und rechts sehr schwach, nach vorn und seitlich in derselben Brusthälfte beinahe gar nicht vorhanden, auch war an derselben Seite das Percussionsgeräusch dumpf oder ganz matt. Die Schlummersucht dauerte fort.

Sie wurde am Nachmittage durch einen lebhaften Schmerz im Halse, worüber sich der Kranke sehr beklagte, unterbrochen. Seine Klagen wiederholten sich bis 3 Uhr Morgens, wo die Respiration sehr beschränkt und rasselnd wurde, öfter. Zur Zeit der Visite war der Hals sehr geschwollen, das Röcheln hörte man am andern Ende des Saales St. Jeans, und es glich vollkommen dem letzten Wimmern eines Thieres, das man strangulirt. Auf der rechten Seite liegend, den Kopf niedrig, deutete der Kranke durch seine Bewegungen, wobei er sich immer mehr entblöfste, auf seine grofse Angst. Er war noch vollkommen bei Bewufstseyn und wenn er ein Wort hervorzubringen versuchte, so war seine Stimme vollkommen croupartig. Er half sich noch etwas, als Herr Chomel ihn aufrichtete um in den Hals zu sehen. Das Zäpfchen, so wie das Gaumensegel, waren sehr voluminös und geschwollen und Herr Chomel erkannte ein Oedem der Glottis. Bei der vorhergegangenen Krankheit und der zu vermuthenden Desorganisation der Unterleibseingeweide, wollte derselbe nicht die Tracheotomie

ver-

versuchen, sondern beschränkte sich auf auf die Application einer grofsen Anzahl von Blutegeln, ehe dies aber bewerkstelligt wurde, starb der Kranke um 8 Uhr Morgens.

Leichenöffnung 20 Stunden nach dem Tode.

Äufsere Beschaffenheit der Leiche Die Haut war sehr dunkelgelb, die Leiche sehr steif, nicht fett, das Scelett vollkommen regelmäfsig, die Formen deutlich ausgedrückt, die Muskeln gehörig gefärbt, die oberflächlichen Venen des linken Armes waren, oberhalb und unterhalb der Stelle, wo zur Ader gelassen war, vollkommen gesund, die Haut in einer Länge von fünf bis sechs Linien im Unfange der in dem Ellenbogengelenke desselben Armes befindlichen Exulceration, geröthet, von den daruntergelegenen Theilen abgetrennt, aber nicht verdickt.

Der Kopf. Unter der Arachnoidea befanden sich einige Spuren von Infiltration und die pia mater war etwas gefäfsreich; die Rindensubstanz des Gehirns war sehr deutlich rothbläulich, die Marksubstanz war gefäfsreich, beide hatten die gehörige Festigkeit. In jedem Seitentrikel befand sich wenigstens ein kleiner Löffel voll Serum. Das kleine Gehirn und der Hirnknoten waren ebenso geröthet, gefäfsreich und verhältnifsmäfsig fest, als das Gehirn.

Der Hals war nicht so stark als während dem Leben, der obere Theil des Zellgewebes am Halse war mit Serum angeschoppt, das hinter der rechten Carotis eiterartig war. Um den Zapfen und die Säulen des Gaumensegels herum war die inviltrirte Flüfsigkeit zähe, sie war es nicht weniger vor der Epiplottis, wo das angeschoppte Gewebe sich mit der Epiglottis in gleicher Höhe befande zahlreiche breite Falten in der Schleimhaut, die diese Infiltration bedeckten, schienen aber darauf hinzudeuten,

dafs die Infiltation viel beträchtlicher gewesen seyn müfste. Die Hautfalte welche von der rechten Seite des Epiglottis zur entsprechenden Cartilago arythenoidea geht, war auch sehr angeschoppt, ebenso verhielt sich der Ventriculus Laryngis dexter, der sich mit dem oberen Stimmrizenbande in einer Fläche befand, oberhalh welcher die Wände des Kehlkopfes, wegen gleicher Infiltration des unter der Schleimhaut gelegenen Gewebes einen leichten Vorsprung bildeten. An allen diesen Stellen hatte das Serum eine gelbe Farbe. Die Schleimhaut des Schlundkopfes hatte dieselbe Farbe, die von etwas infiltrirtem eiterartigem Serum in dem unter jener Haut gelegenem Zellgewebe herrührte. Die entsprechende Muskellage hatte auf der Mittellinie ohngefähr drei Linien Dicke, etwas weniger zu den Seiten und eine blafse mit gelben Eiterstreifen durchzogene Farbe.

Die Brust. Das Herz war gesund, ziemlich grofs, in seinen Ventrikeln befanden sich einige Bernsteinartige Concremente. An der Aorta befand sich nichts Bemerkenswerthes. An der linken Lungenspitze zeigten sich einige Adhäsionen und $1\frac{1}{2}$ Zoll darunter, bemerkte man eine Art von sehr festem Kerne, in dessen Mitte sich etwas gekrümmte, 3 bis 5 Linien von der Pleura entfernte Höhlen, von der Gröfse einer mittleren Haselnufs befanden. In diesen Aushöhlungen befand sich eine trübe dunkelrothe Flüfsigkeit, gemischt mit Resten einer gelblichen, scheinbar tuberculösen Materie. Sie waren mit einer weifsgraulichen, mehr als einen halben Millimeter dicken Haut ausgekleidet, hingen mit den Bronchien zusammen, die sichtlich erweitert waren, ohne weiter an dieser Stelle irgend eine Veränderung erlitten zu haben. Das sie umgebende Gewebe homogen, ziemlich gesättigt, braunroth, nicht merklich körnig. In der rechten Lunge, nahe an ihrer Spitze, bemerkte man zwei, den eben beschriebenen ähnliche Aushöhlungen. Die Wände der

einen etwas beträchtlicheren, wurden nach der Seite der Pleura hin, allein durch diese und eine mäſsig dicke Pseudomembran von eben der Natur, wie die aus der linken Lunge beschriebene, gebildet. Im Umfange dieser Höhle bemerkte man einige graue halbdurchsichtige Körner und unter ihnen zwei rohe Tuberkeln. Die rechte Lunge war auſserdem noch auf ihrer ganzen Oberfläche mit einer Pseudomembran ausgekleidet, die sich, ausgenommen an ihre Basis und der Aushöhlung gegenüber, wo sie fest anhing, leicht trennen lieſs.

Diese Pseudomembran hing auch zugleich an der Pleura diaphragmatica und costalis fest, theilte sich unterwärts in zwei Blätter, zwischen welche sich eine halbe Pinte sehr zähes, schöngelbes Eiter befand. Diese Art von häutigem Sacke hatte eine unebene Oberfläche, sein äuſseres Blatt war drei bis vier Linien und an einigen Stellen noch dicker, das äuſsere war weniger dick. Oberhalb der Stelle wo die Membran sich umschlug, lieſsen ihre Blätter sich schwer von einander trennen die Pseudomembran verdünnte sich in dem Maaſse als man sie von jener Stelle entfernte. In ihrer ganzen Ausdehnung befanden sich eine Menge von Abscessen, deren Zahl und Ausdehnung von der Spitze zur Basis Thoracis zunahm. Sie hingen alle miteinander zusammen, waren durch etwas rothe, glänzende, sehr feste Scheidewände, die sich in die Pseudomembran von der sie ein Theil waren, fortsetzten, unvollkommen von einander getrennt und enthielten ein homogenen dem oben erwähnten, ganz ähnlichen Eiter. Einige unter ihnen hingen auch mit dem durch die Pseudomembranen gebildetem Sacke zusammen und wenn man diese ihrer Dicke nach durchschnitt, so sah man die Lungen, ganz wie in kleine Tuberkelhöhlen verwandelt. Auſser diesen Abscessen bemerkte man in der oberen Hälfte der Pseudomembran eine ziemlich bedeutende Anzahl runder, hirsekornartiger, dunkelgelber,

undurchsichtiger Körper. Von der Pseudomembran aus gingen zwischen die incisura interlobularis, Verlängerungen von geringer Dicke, mittelmäfsiger Festigkeit, die in ihrer Mitte eine grofse Anzahl weifslicher, augenscheinlich tuberkulöser Granulationen enthielten.

Der Unterleib. Die Leber war vergröfsert, reichte über die Rippen 4 Queerfinger breit hervor, berührte nach unten den Hüftbeinkamm und nach oben zu den Zwischenraum zwischen der fünften und sechsten Rippe. Sie hatte eine viel dunkelrothere Farbe; eine zwei Mal stärkere Consistenz als gewöhnlich und nach rechts vor dem Aufhängebande derselben, bemerkte man einen gelben Fleck, der, wie wir sehen werden, kleinen Abscessen entsprach. Zwischen ihr und dem Zwerchfelle befand sich eine Menge Eiter, das aus einem weiten Abscesse, der sich auf seiner rechten Seite hin geöffnet hatte, hervorgedrungen war. Dieser Abcefs war durch eine unvollständige Scheidewand, die eine Art von Einschnürung bildete, in zwei Theile getheilt. Der nach rechts gelegene Theil desselben hatte die Gröfse eines Hühnereies, der linke, die eines Gänseeies. Diese weite mehr oder weniger gekrümmte Höhle enthielt eine grünliche, trübe, dünner Milch ähnliche Flüfsigkeit und eine grofse Menge wirklichen Eiters. Sie war mit einer weifslichen, undurchsichtigen, nicht festen, einen Millimeter dicken Pseudomembran, ausgekleidet. An ihrer ganzen inneren Fläche bemerkte man eine Art von Falten, von zwei bis drei Linien Höhe, die mit ihr zusammen hingen, dieselbe Structur, Farbe und Dicke hatten nnd mitten in dem, in die Höhle hineingegossenen Wasser schwammen. Diese Pseudomembran hing nur schwach mit der Lebersubstanz zusammen, konnte durch Anziehen leicht an einigen Puncten von ihr getrennt werden, obgleich sie nur die Consistenz des gekochten Eiweifses hatte und es gingen zum Theil von ihrer innern Fläche sehr beträchtliche

Gefäfse, nach aufsen hin ab. Die Substanz der Leber hatte in einem Umfange von drei bis vier Linien Breite, eine rothbraune Farbe und eine von der übrigen Substanz nicht sehr verschiedene Consistenz. Noch fanden ich zwei ziemlich beträchtliche Aushöhlungen rechts und links, sehr nahe an dem Aufhängebande der Leber. Beide befanden sich 8 — 10 Linien unter der convexen Fläche der Leber, enthielten dieselbe Flüfsigkeit und hatten dieselbe Structur wie die erste. Die im mittlerem Lappen befindliche Höhle hatte die Gröfse einer Nufs und war vollkommen rund; die andere war zwei Mal gröfser und unegal. Ein gelber Fleck, der rechts von der Öffnung der grofsen Höhle lag, entsprach sechs kleinen runden Abscessen, die mit einander zusammenhingen oder durch eine, eine Linie dicke Wand, aus Lebersubstanz bestehend, getrennt waren, einen drittel Zoll im Durchmesser und in ihrer Mitte etwas Eiter hatten, aber in ihrem ganzen Umfange mit einer dunkelweifsen Membran ausgekleidet waren, die dieselbe Consistenz und ganz das Ansehen der oben beschriebenen hatte, nur dafs hier die Falten fehlten. Dem zweiten, rechts von dem Aufhängebande gelegenen gelben Flecke, entsprachen ebenfalls fünf, aber noch kleinere und weniger als die vorigen ausgebildete Abscesse, von denen drei nur einen weifsen opaken Kreis bildeten, in dessen Mitte sich ein gelber halbdurchsichtiger Fleck befand. Die Galle der Gallenblase war zäher als gewöhnlich, und hatte die Farbe des Mahagoniholzes. Die Gallengänge waren nicht verstopft und es zeigte sich auch sonst an ihnen nichts Abnormes. — Die Schleimhaut des Schlundes war gesund, aber es fehlte ihr das Oberhäutchen. Der Magen war von mittlerer Gröfse und enthielt eine kleine Quantität Galle, seine Schleimhaut war mit einem etwas zähen Schleim überzogen, indem sich an einigen Theilen des grofsen blinden Sackes rothe Puncte befanden. An ihrer vorderen Fläche

war sie fahl und weifs, an ihrer hinteren weifslich, und befanden sich an derselben mehrere rothe Streifen, die sich nach der Seite der kleinen Curvatur hinzogen, drei Linien breit und drei bis vier Zoll lang waren.

Im blinden Sacke und in der ganzen Ausdehnung der grofsen Curvatur, war die Schleimhaut etwas erweicht, dagegen hatte sie in dem vorderm Theile des Magens, wo sie merkwürdiger Weise ein warziges Ansehen hatte und theilweise in Verschwärung übergegangen war, die gehörige Consistenz. In der grofsen Curvatur befanden sich nur sehr wenig warzige Stellen. Der in der Nähe der Pylorusklappe befindliche Theil des Zwölffingerdarms war gesund, seine Schleimdrüsen wenig entwickelt, in dem darauf folgenden Theile aber war seine Schleimhaut an einigen Stellen graulich und etwas erweicht. Die letzteren drei Fufs der Schleimhaut des Dünndarms waren dunkelroth gefärbt, der übrige Theil war etwas schmutzig rosenroth; ihre Dicke war natürlich und ihre Festigkeit um das dreifache geringer als im Normalzustande und es befanden sich in ihr, besonders in der Nähe des Blinddarms eine grofse Anzahl hirsekornartiger Schleimdrüsen. Die Schleimhaut des Dickdarms hatte dieselbe Farbe wie die des Dünndarms, ihre erste Hälfte war verdickt und durch Erweichung beinahe dem Schleime ähnlich, weiterhin wurde sie weniger dick, dagegen etwas consistenter, und man konnte aus ihr, in der Nähe des Mastdarms durch Anziehen Lappen von einem halben Zolle bilden. Die meseraischen Drüsen waren um das doppelte und dreifache vergröfsert und hatten eine fahle Farbe. Die Milz hatte bei einer verhältnifsmäfsigen Breite und Dicke eine Länge von acht Zollen, eine helle Farbe und sie war sehr weich. Die Nieren waren um das doppelte vergrössert und 6 Fufs lang; die rechte hatte kaum die Hälfte der ihr zukommenden Consistenz; ihre Rindensubstanz war gelblich und mit röthlichen und eiterartigen Knoten durch-

säet, die von oben nach unten gingen; ihre Tubularsubstanz war blafs. Die linke Niere kam ihrer Consistenz und Farbe nach dem Normalzustande näher. An den übrigen Eingeweiden bemerkte man nichts Abnormes.

Wir wollen einen Augenblick bei diesen vielfachen Anomalien stehen bleiben und zuerst den Zustand der Leber untersuchen. Dieses Eingeweide war nicht allein roth und erweicht, wie im vorhergehenden Falle, sondern es war auch viel gröfser als im gesunden Zustande. Es befanden sich in ihm drei grofse Abscesae; von denen einer nach der Bauchhöhle zu geplatzt war. Die Leberentzündung war während des Lebens an dem Schmerze, an der Spannung in dem rechten Hypochondrium und an der Gelbsucht erkannt worden. Diese Symptome fingen gleichzeitig fünf Tage vor dem Tode des Kranken an und vorausgesetzt, dafs der Anfang der Krankheit, was sehr wahrscheinlich ist, vor dieser Epoche fällt, so war diefs doch nur kurze Zeit vorher, woraus hervorgeht, dafs der Verlauf derselben sehr rasch gewesen seyn mufs. Hieraus geht ein neuer Grund für die Annahme hervor, dafs Röthe und Erweichung der Leber, wie diefs bereits in der ersten Beobachtung geschehen ist, als eine Folge ihrer acuten Entzündung angesehen werden müssen. Hierzu kommt noch, dafs die drei grofsen Abscesse, die sich in ihrem Parenchym fanden und eine gröfsere oder kleinere Quantität Eiter und eine weniger dicke, grünlicha, trübe Flüfsigkeit enthielten, wie man sie gewöhnlieh in Folge acuter Entzündung seröser Membranen findet; dafs ferner die Bälge in deren Inneren sich die ergossene Zwiefache Flüssigheit fand, weich waren. Aus diesen Symptomen: der Röthe, Erweichung, Vermehrung des Umfanges der Leber, der Natur der in den Abscessen eingeschlossenen Flüfsigkeit, der grofsen Weichheit der dieselbe unmittel-

bar einschliefsenden Membran, schliefse ich, dafs die Leberentzündung sehr acut gewesen und die Abcesse erst vor kurzer Zeit entstanden seyn müssen.

Auf der inneren Fläche der Bälge zeigte sich, wie ich gesagt habe, eine grofse Menge symmetrisch vertheilter Falten, von zwei bis drei Linien Höhe, aus deren merkwürdiger Vertheilung sich, wie wir aus der folgenden Beobachtung deutlich sehen werden, der Mechanismus der Bildung von grofsen Abcessen, erklären läfst. Bis dahin bemerke ich nur, dafs man in der Nähe des sehr grofsen Abscesses, um den es sich handelt, andere sehr kleine zusammengedrängt fand, die durch ihre Vereinigung untereinander, eine rundliche Masse bildeten. Ferner, dafs diese sich berührenden Abscesse in Folge der plötzlichen Anhäufung einer grofsen Qantität von Flüssigkeit, nach der entgegengesetzten Seite hin, wo sie mit der Leber adhärirten, platzten, ihre Bälge an ihren Beruhigungspuncten zusammenhingen, und ihre freien flottirenden Ränder, jene Ansicht darboten; eine Annahme, die durch die dritte Beobachtung bestätigt wird. In der Nähe des Aufhängebandes, befand sich noch eine solche Vereinigung von kleinen Abscessen, deren Volumen nicht von der Gröfse der eben beschriebenen war, die aber alle Bälge hatten. An der Stelle des Eiters sah man in dem Mittelpuncte von zweien unter ihnen nur einen gelben, halbdurchsichtigen Fleck, so dafs der Absces nur aus eine Art von Pseudomembran bestand, deren Dicke beinahe ebenso beträchtlich war, als in den grofsen Abscessen, woraus hervor zu gehen scheint, dafs die Bildung der Bälge der der Eiterung vorhergehe, da jene vorhanden waren, wo dieses fehlte.

Die durch ziemlich grofse Gefäfse im Innern des Abscesses gebildeten Vorsprünge, sind ein, für die Structur des letzteren höchst richtiger Umstand. Die Gefahr eines solchen Baues liegt am Tage, sobald die Blut-

gefäfse sich in die mit den Gallengängen communicirenden Höhlen öffnen, wie diefs bei dem Kranken der dritten Beobachtung der Fall gewesen zu seyn scheint.

Die Schriftsteller führen eine grofse Anzahl von Fällen an, wo die Leberabscesse sich in die Bauchhöhle öffneten; aber diese Fälle gehören (wenigstens so viel ich beobachtet habe), ins Gebiet der chronischen Leberentzündung, und hieraus entsteht für uns selbst ein neuer interessanter Gesichtspunct. Es ist nämlich merkwürdig, dafs sich diese Ruptur durch kein Symptom zu erkennen giebt, was man ohne Zweifel weniger den zahlreichen Complicationen der Krankheit, als dem Zeitraume zuzuschreiben ist, in welchem die Ruptur Statt hat, was ohne Zweifel erst im Augenblicke des Todes der Fall ist.

Der Durchgang der Galle durch die Gallengänge war ungehindert, wie diefs bei der Gelbsucht gewöhnlich ist, es zeigte sich in ihnen nichts Merkwürdiges, keine Spur von Entzündung, und beinahe dasselbe gilt für die Schleimhaut des Zwölffingerdarms die nur etwas erweicht schien, wogegen die des Magens, Dickdarms und selbst des Dünndarms, einige Spuren von Entzündung zeigte.

Aber der Entzündungsprozefs beschränkte sich nicht nur auf die eben angegebenen Eingeweide, er hatte auch die Nieren, deren Volumen verdoppelt, deren Consistenz aber vermindert war, befallen. Diefs war besonders auf der rechten Seite der Fall, wo sich in der Cortinalsubstanz zahlreiche Eiterstreifen, folglich unverkennbare Spuren von Entzündung zeigten. Vielleicht mufs man auch dieser Ursache, deren Folgen in diesem besonderen Falle, so allgemein waren, der Erweichung und enormen Vergröfserung der Milz zuschreiben. Da man indefs diese doppelte Anomalie so oft beobachtet, ohne jemals Spuren auch nur von der grofsen Eiterung zu entdecken, so mufs diefs in Zweifel gestellt werden. In der Medicin, wie in jeder anderen Wissenschaft mufs

man immer an den Ausspruch des Descartes denken und als falsch ansehen, was blofs wahrscheinlich erscheint.

Im Pharynx fanden sich auch Spuren heftiger Entzündung, die Dicke seiner Muskeln war, wie wir gesehen haben, aufserordentlich vermehrt, zwischen ihnen und der sie bedeckenden Schleimhaut, befand sich eine Portion Eiter. Hierbei ist es merkwürdig, dafs diese Entzündung wahrscheinlich ihre verschiedenen Perioden in wenigstens 24 Stunden durchlaufen hat, da erst am Tage vorher Schmerzen im Halse eintraten und bis zu dem Anfange derselben das Schlingen nicht erschwert zu seyn schien. Der schnelle Eintritt und die Heftigkeit der Entzündung erklären hinreichend die Geschwulst des Glottis, des rechten Ventrikels im Larynx, und des vor der Epiglottis gelegenen Zellgewebes etc. und ich bemerke nur noch, dafs ich nur im Verlaufe von mehr oder weniger weit vorgeschrittenen schweren Krankheiten eine so heftige Entzündung der Pharynx beobachtet habe.

Von allen den Anomalien, welche sich in dieser Leiche fanden, war eine der merkwürdigsten die, dafs eine Pseudomembran die Pleura der rechten Seite bedeckt. Sie bedeckte wie gesagt die Lunge der Länge nach, war nach unten zu in zwei Blättchen getheilt, in deren Zwischenraume sich eine grofse Quantität Eiter befand. In ihrer Substanz befand sich eine Menge von Abscessen von verschiedener Ausdehnung, die mit einander zusammenhingen, und mehrere von ihnen öffneten sich nach den beiden Blättern hin und hatten eine Menge, der in ihnen enthaltenen Flüfsigkeit, ergossen. Diese Abscesse, die Dicke und Härte der Pseudomembran, zeigten hinreichend, dafs sie alt waren und nach dem was ich, als der Kranke das erste Mal, zwei Jahre vor seinem Tode, im Spitale war, beobachtete, reicht die Entstehung derselben weit über diese Epoche hinaus, denn von diesem Augenblicke an gab die Brust auf der rechten Seite

einen dumpfen Ton von sich, din Respiration war an dieser Seite sehr schwach und man hörte das Geräusch derselben nur in der Tiefe des Brustkastens.

Was nun die Bildungsweise dieser Abscesse betrifft, so scheint mir eine besimmte Entscheidung darüber, ob dieselben primär oder secundär aus Tuberkeln entstanden sind, sehr schwer. Dicse letzte Meinung scheint indeſs die wahrscheiulichste zu seyn, wenn man sich erinnert, daſs in dem oberen Theile der Pseudomembran, da wo die Zahl der Abscesse gering und dieselben am kleinsten waren, mitten in ihrer Substanz sich eine ziemlich groſse Anzahl kleiner, opaker, rundlicher, gelblicher, der Farbe, die man freilich auch vom Icterus herleiten könnte, den Tuberkeln doch sehr ähnliche Körper befanden. Ferner wird dieſs wahrscheinlich, wenn man sich erinnert, daſs man in ihrem untern Theile keine fand, dagegen die hier früher vorhanden gewesenen in einem gewissen Zeitraume durch Erweichung in jene Abscesse übergegangen seyn können. Ich habe gesagt, daſs die dunkelgelbe Farbe der kleinen, opaken Körper bis auf einen gewissen Punct der Gelbsucht zugeschrieben werden kann, da die epaken, sichtlich tuberculösen Granulationen, die sich in dem zwischen den Lappen befindlichen Hautverlängerungen gebildet hatten, die Farbe nicht hatten. Aber ohne länger bei diesem Puncte stehen zu bleiben, will ich nun noch als etwas Bemerkenswerthes herausheben, daſs das Eiter, welches die Abscesse der Pseudomembranen anfüllte, einen, dem Zellgewebseiter ähnlichen, phlegmonösen Character hatte, obgleich es von einer, dem Anscheine nach, vom Zellgewebe ganz verschiedenen Haut abgesondert wurde.

In jeder Lunge befanden sich wie gesagt zwei kleine Höhlen, die alt zu seyn schienen und von denen die rechter Seits nach auſsen zu nur von der Pleura bedeckt war.

Hatte sie vielleicht die besprochene Pseudomembran veranlafst?

Endlich hatte der Kranke in den letzten beiden Jahren eine Eingenommenheit des Kopfes und Schmerz in demselben. Der Letztere hatte in den beiden letzten Monaten fortgedauert und bei der Leichenöffnung fand man die Rindensubstanz des Gehirns sehr deutlich rosenroth. Fand zwischen diesem Leichenbefunde und beobachteten Symptomen ein Zusammenhang Statt?

Dritte Beobachtung.

Ein Student der Medicin, 22 Jahr alt, von starker Constitution, ziemlich wohlgenährt, bekam einige Tage nach seiner Ankunft in Paris, im November 1821, einen Durchfall der 6 Monate anhielt und erst nach längerem Aufenthalte auf dem Lande wieder aufhörte. Der Kranke kehrte in der Mitte der Ferien des Jahres 1822 überhaupt sehr wohl und besonders so wohl genährt als früher, zurück. Der Durchfall erschien im Januar 1823 wieder, wurde sechs Wochen hindurch sehr beträchtlich und verlor sich in den letzten Tagen des März beinahe ganz. Bei dieser scheinbaren Besserung zeigten sich nichts destoweniger Schmerzen im rechten Hypochondrio, die plötzlich sehr stark wurden und mit denen sich ein etwas icterisches Ansehen verband. Am folgenden Tage nach dem Beginn dieser neuen Symptome, wurde Herr Chomel zu dem Kranken gerufen. Er fand ihn sehr leidend, seine Züge waren sehr entstellt, er klagte über einen lebhaften Schmerz im rechten Hypochondrio, sein ganzer Körper war etwas gelblich und sein Urin orangegelb gefärbt. Der Schmerz wurde den Tag über noch viel heftiger und am folgenden Tage hatte der Kranke

mehrere Male Stuhlgang, der aus schwärzlichem Blute bestand, das die Form breiiger Kothmassen angenommen hatte. Diese Entleerungen dauerten allmählig geringer werdend, drei Tage lang fort, die Quantität des Blutabgangs überhaupt schätzte man auf 9 bis 10 Pfund. Kalte Klystire, eiskalte säuerliche Getränke, ein antispasmodischer Trank mit einem Grane Opiumextract und Gummi, war, als ich den Kranken sah, 4 Tage hintereinander verschrieben. Ich traf ihn am 7. April in folgendem Zustande. Die Gesichtszüge waren dieselben, Magerkeit und Schwäche hatten den höchsten Grad erreicht, die Sclerotica war etwas grünlich, der ganze übrige Körper blafsgelb gefärbt, die Zunge feucht, blafs, der Durst unbeträchtlich, die Anorexie vollständig, der Leib flach, eingezogen, das rechte Hypochondrium etwas schmerzhaft; die Stuhlabgänge gelbgrünlich, eiterartig, von faulem Geruche, waren nach dem Blutabgange täglich vier bis fünf Mal erfolgt. Die Respiration war natürlich, wenig frequent, der Puls sehr beschleunigt, klein und schwach.

Die Schmerzen verminderten sich in den folgenden Tagen noch mehr, wurden am 12ten plötzlich sehr beträchtliche hatten, wie beim ersten Male, ihren Sitz gerade auf der Stelle, wo der aufsteigende und Queerdickdarm sich mit einander vereinigen. Sie verminderten sich, nachdem sie 12 Stunden lang angehalten hatten, wieder in dem Augenblicke, wo blutige, den oben bezeichneten ähnliche Abgänge erfolgten. Diese waren nur halb so häufig, als zuerst und hörten nach 24 Stunden ganz auf. In den fünf folgenden Tagen nahmen die Stuhlausleerungen wieder ihre eiterartige Beschaffenheit an, wurden mehr oder weniger häufig und zuletzt erfolgte täglich nur noch einer derselben in breiiger Form, und von dunkelrother Farbe.

Mit denselben Getränken (Auflösung von Gummisyrup mit Citronensaft und Auflösung von Weinsteinsyrug)

wurde fortgefahren, doch wurden sie weniger kalt gereicht. Die Schmerzen dauerten, wie wohl nicht sehr beträchtlich, an der angegebenen Stelle noch acht Tage lang fort, und schienen nach der Application eines Vesicators auf die angegebene Stelle des Unterleibes, zu verschwinden. Bald darauf stellte sich etwas Appetit ein, man verordnete deshalb einige Löffel voll Bouillon, kalt zu genieſsen, darauf erhöhete man allmählig die Dosis und ihre Temperatur und in den fünf ersten Tagen des Monats Mai aſs der Kranke mit Appetit, ohne Spannung in der Magengegend zu empfinden, ohne Durchfall zu bekommen, und ohne durch irgend einen Schmerz zu leiden, drei bis vier Mal des Tages etwas verdaulichen Fisch. Seine Haut war etwas gelblich, sein Puls hatte die gewöhnliche Ruhe angenommen, die Schwäche verminderte sich, er ging einige Schritte durch das Zimmer. Eine kleine Dosis Diakodiumsyrup verschaffte ihm Schlaf und schon sprach der Kranke von seiner Rückkehr zu den Seinigen. Da er sich aber nicht auf den Weg machen konnte, und seine Kasse erschöpft war, war er genöthigt in einem Hospitale zu bleiben, daher brachte man ihn am 5. Mai um 8 Uhr Morgens nach der Charité in den Saal Saint-Jeun (Abtheilung des Herrn Chomel).

Dieser Wechsel seines Aufenthalts griff ihn nicht sehr an. In ein warmes Bett gebracht, beklagte er sich nur über groſse Schwäche. Er war sehr abgemagert, seine Zunge war blaſs und feucht, sein Leib weich und unschmerzhaft, die Stuhlausleerungen selten, der Puls ruhig, die Wärme eher vermindert als vermehrt. Dieser Zustand war anhaltend und drei Tage nach seiner Aufnahme im Hospitale genoſs der Kranke mit Appetit eswas junges Huhn. Am Morgen des 8ten bekam der Kranke Beklemmung und klagte bei Husten über etwas Schmerz in der rechten Brust, der Puls war etwas beschleunigt, die Wärme ungewöhnlich vermehrt; alle diese Symptome

aber fingen erst vor wenigen Stunden an (Gummitrank, strenge Diät).

Beklemmung und Husten vermehrten sich den Tag über, während der Nacht hatte der Kranke grofse Angst. Am 9ten waren die Züge, im Augenblicke des Krankenbesuches, sehr entstellt, der Blick hatte etwas Unstätes, die Augen glänzten, die Beklemmung war beträchtlich und der Kranke starb bei vollem Bewufstseyn an demselben Tage um Mitternacht.

Leichenöffnung 32 Stunden nach dem Tode.

Bei der äufsern Besichtigung bemerkte man den höchsten Grad der Abzehrung ohne Wassersucht.

Der Kopf. Zwischen der Arachnoidea und harten Hirnhaut einige Adhäsionen ohne Granulationen, unter der Arachnoidea keine Infiltrationen in jedem Seitenventrikel etwas weniger als ein kleiner Löffel voll Serum. Das ganze Gehirn etwas weich, mehr jedoch auf der linken als auf der rechten Seite; das kleine Gehirn so wie die Hirnknoten waren in gleichem Maafse erweicht.

Die Brust. In dem Herzbeutel befanden sich fünf Unzen gelbes Serum; das Herz war etwas blafs, klein, fest, in seinen Wänden etwas verdickt, übrigens vollkommen gesund. Die Aorta war im natürlichen Znstande. Die Lugen waren nicht angewachsen, eine gelbe, dünne weiche Pseudomembran bedeckte den rechten unteren Lappen, der eine beträchtliche Festigkeit, inwendig die Farbe des Mahagoniholzes, ein körniges Ansehen hatte und bis auf eine kleine Stelle an seinem anderen Rande, hepatisirt war. Auf eine ähnliche Weise, aber nicht in dem Umfange war der obere Lappen entartet. Auf der rechten Seite befand sich auch etwas Ergufs und eine gelbe weiche Pseudomembran, die entsprechende Lunge aber war an einigen Puncten hepatisirt, an ihrer Basis aber befand sich Extravasat.

Der Unterleib. Die Leber ragte nicht über die Rippen hervor, hatte die gewöhnliche Gröfse, eine dunkel kirschrothe Farbe, die an ihrer convexen Fläche, durch mehrere gelbe Flecke unterbrochen war; dabei war sie etwas fester als gewöhnlich. Wenn man nach verschiedenen Richtungen hin Einschnitte in dieselbe machte, so beobachtete man eine Menge gelber, rundlicher Flecke von 5 — 8 Linien im Durchmesser, die weniger zahlreich nach dem stumpfen, als nach dem vorderen Rande hin waren, aber den gröfsten Theil der Masse dieser Partie einnahmen. Diese Flecke bestanden aus einer Anzahl kugelförmiger Bälge von 2 — 3 Linien Durchmesser; die eine geringe Menge grünlicher oder gelblicher zäher, Materie, also wahres Eiter enthielten. In den kleinsten von ihnen befand sich nur sehr wenig Flüfsigkeit, und sie schienen fast nur aus einer weifslichen, einen halben Millimeter und etwas darüber, dicken Pseudomembran zu bestehen. In einigen Flecken, war der der Leberfläche entgegengesetzte Theil des Sackes geplatzt und bildete Lappen, zwischen welchen sich eine ziemliche Quantität Eiter befand. Hierdurch wurde die Höhle unregelmäfsig von 5 bis 8 Linien Durchmesser und sie war in ihrem Umfange, wie mit Franzen umgeben. Endlich machte ich einen sehr tiefen Einschnitt auf der rechten Seite des Aufhängebandes und öffnete dadurch eine Höhle von der Gröfse einer Nufs, die in ihrer Mitte mit einem schwarzen Blutklumpen ausgehüllt war.

Diese Höhle welche sich unmittelbar oberhalb der incisura transversalis und der in ihr enthaltenen Gefäfse und Gallengänge befand, war mit einer doppelten Pseudomembran ausgekleidet, von denen die innere röthlich und breiig, die äufsere aber weifsgraulich war und mit der Lebersubstanz sehr fest zusammenhing. Ich öffnete sorgfältig die Pfortader und Gallengänge, fand aber in der Nähe der Höhle keine Öffnung in denselben. Die

Gal-

Gallenblase war verkleinert, enthielt eine zähe orangengelbe Flüfsigkeit. Im ductus hepaticus, choledochus und cysticus zeigte sich nichts Bemerkenswerthes. — Die Schleimhaut des Schlundes war normal, die des Magens war in ihrer ganzen Ausdehnung mehr oder weniger graulich, mit ziemlich vielem Schleim bedeckt, von geringer Dicke und Consistenz. Am Zwölfingerdarme befanden sich weder Geschwüre noch Verdickung und Röthe; auch war die Schleimhaut desselben nicht erweicht. Die des Dünndarms war im Allgemeinen graulich, in ihrer zweiten Hälfte etwas weniger fest als im Normalzustande, und in der Nähe der Blinddarmklappe zeigten sich Spuren von vernarbten, etwas rundlichen Geschwüren von 6 bis 8 Linien in ihrem gröfsten Durchmesser.

An der angegebenen Stelle plattete sich die Schleimhaut etwas ab und setzte sich in ein dünnes, zartes plattes Zellgewebsblättchen fort, das die in Hinsicht auf Dicke, Farbe und Consistenz nicht veränderte Muskelsubstanz bedeckte. Die Narben fielen gleich beim ersten Anblicke sowohl dem Gesichte als Gefühle, wodurch man eine Vertiefung bemerkte, und durch eine gröfsere Durchsichtigkeit als in ihrem Umfange, aufserdem aber noch durch feuchtes glattes Ansehen, wie das der serösen Häute, auf. Die Schleimhaut des Dickdarms war sehr erweicht und in der des absteigenden Dickdarms des S. romani und des Mastdarm bis zu einem Zolle vor dem After, befanden den sich eine Menge grofser oder kleinerer rundlicher Geschwüre, von denen mehrere bis auf die Muskelhaut eingedrungen waren. Die meseraischen Drüfsen waren graulich, klein und gesund. — Die Milz war um das doppelte vergröfsert, rothbraun, von mehr als normaler Consistenz. Die übrigen Eingeweide waren gesund.

Hier, wie in den vorhergehenden Beobachtungen, waren die Abscesse mit einem Balge umgeben, die Farbe und Consistenz der Leber war verändert; aber ihr Gewebe war nicht sowohl erweicht, sondern im Gegentheil fester als gewöhnlich, ein Unterschied der auf einen andern Verlauf der Krankheit hinzudeuten scheint. Als Herr Chomel gerufen würde, hatte der Kranke seit einigen Tagen leichte Schmerzen im rechten Hypochondrio, die plötzlich unerträglich geworden waren, die Haut war dabei gelb, die Züge sehr entstellt, und in den folgenden Tagen gab der Kranke eine grofse Menge Blut durch den After von sich. Dieser Blutabgang erneuerte sich bald wieder und als der Tod 35 Tage nach dem Beginn jener Zufälle in Folge einer acuten Lungenentzündung eintrat, fand man aufser den Spuren dieser Krankheit und einer chronischen Darmentzündung, in der Lebersubstanz viele in Bälgen eingeschlossene Abscesse und eine Höhle von der gröfse einer Nufs, die mit einem schwarzen in der Mitte gelegenen Blutklumpen angefüllt war und die unmittelbar über den, in der fossa transversalis gelegenen Gefäfsen sich befand. Obgleich ich nun zwischen dieser Höhle, den Blutgefäfsen und Gallengängen keine Communication auffinden konnte, so hat sie doch zwischen beiden existirt. Das Eine beweifst der Blutkuchen, und das Andere der Blutabgang durch den After, denn aus keiner Verletzung des Darms liefse sich ein so bedeutender Blutverlust erklären. Die angeführte Höhle existirte wenigstens 35 Tage vor dem Tode, sie enthielt wahrscheinlich früher, so wie die übrigen Höhlen, Eiter. Die Entzündung der Leber aber fällt in eine frühere Zeit, in die, wo die Gelbsucht anfängt, und nahm einen dunkelen und chronischen Verlauf an, wie ich diefs aus der Consistenz ihres Parenchyms schliefsen mufs. Zwar waren die Abscesse im Allgemeinen uur klein, doch weichen sie in Hinsicht auf ihrem Umfang ziemlich beträchtlich ab und

wenn man von den kleinen zu den kleinsten fortging, so stiefs man zuletzt auf Säcke, die kein Eiter zu enthalten schienen. An einigen Stellen bildeten diese kleinen Säcke durch ihren Zusammentritt, der durch einen Rifs der Säcke an der, der Leberfläche entgegengesetzten Seite vermittelt wurde, eine unregelmäfsige Höhle, die beinahe eben so beträchtlich war, als die, welche den Blutkuchen enthielt. Indem die entsprechenden Lappen der Säcke sich mit einander vereinigten, entstanden ähnliche Falten, wie ich sie in der zweiten Beobachtung beschrieben habe, wodurch die frühere Form der Abscesse noch nicht verwischt war, und woraus sich die Bildungsgeschichte der gröfseren Abscesse abnehmen läfst. Ich bin weit entfernt anzunehmen, dafs dieser Mechanismus immer derselbe sey; im Gegentheil glaube ich, dafs, wenn die Ansammlung des Eiters langsam von Statten geht, der Abscefs also chronisch ist, derselbe Sack allmählig einem gröfseren Umfang erreichen kann, und diefs war unstreitig der Fall bei dem, welchen ich in der Leiche, deren Obduction in der ersten Beobachtung gegeben ist, gefunden habe.

Was ist nun aber die Ursach dieser Abscesse? Folgen sie immer der Entzündung oder sind sie zuweilen unabhängig von derselben? Hierüber kann ich nicht entscheiden.

Übrigens ist es merkwürdig, dafs die Schleimhaut des Zwölffingerdarmes nicht merklich gelitten hatte, dafs die des Dünndarms nur in ihrer zweiten Hälfte etwas erweicht war. Die in diesem Theile beobachteten Narben sind, übrigens so genau beschrieben, dafs man über ihre Existenz nicht in Zweifel seyn kann und sie deuten auf einen krankhaften Zustand hin, der schon lange vor dem Tode des Kranken existirte, und der wahrscheinlich zu der Zeit Statt hatte, wo der Kranke an dem Durchfall litt, der ihn nöthigte Paris zu verlassen. Da nun aber Verschwärungen des Dünndarms, mit einigen sehr selte-

nen Ausnahmen; nur im Verlaufe des Phthisis und schwerer Fieber (1) vorkommen, so kann man annehmen, daſs jener Durchfall mit einer, jenen ähnlichen, Affection zusammengehangen habe. Übrigens muſs ich bemerken, daſs sich in den Drüsen des Mesocolons keine Spur von Tuberkeln fand, obgleich das Leiden der Schleimhaut des Dickdarms sehr alt zu seyn schien.

Der Kranke würde ohnfehlbar an der doppelten Affection der Leber und des Darms gestorben seyn, allein ohne Zweifel wurde sein Tod durch die Pleuroperipneumonie von der er, drei Tage nach seiner Aufnahme im Spitale befallen wurde, sehr beschleunigt. Hierbei wiederhole ich, was ich schon an einem anderen Orte ausgesprochen habe, daſs die Schwäche nicht ein Hinderniſs für die Entstehung der Entzündung ist, daſs dieselbe im Gegentheil diese noch begünstigt, daſs ferner viele Kranke, die an einer chronischen Krankheit leiden, in der letzten Zeit noch von einer acuten Entzündung befallen werden; daſs es ferner sehr darauf ankomme, sich hieran zu erinnern, um Alles was die Folge jener Entzündung verhüten kann, anzuwenden (2).

Vierte Beobachtung.

Ein Schneider, 50 Jahre alt, von mittlerem Wuchse, schwacher Constitution, dessen linker Fuſs kürzer, als der rechte, und seit der 18ten Lebenswoche gelähmt war, wurde am 15. October 1825 im Spitale der Charité aufgenommen. Er befand sich seit 4 Wochen unwohl, verrichtete seit 17 Tage, wo sein Übelbefinden zugenommen

---

(1) Vergleiche *Recherches sur la Phthisie* pag. 95 u. 178.

(2) a. a. O. pag. 177.

hatte, seine Arbeiten nicht mehr, und schrieb sein ganzes Leiden der Heftigkeit seines Characters und vielem Ärger zu. Seit 4 Jahren waren die Verdauungsfunctionen gestöhrt, der Appetit sehr unregelmäſsig, abwechselnd sehr stark nnd wiederum sehr gering, der Kranke hatte etwas Schmerz im linken Hypochondrio, selten Übelkeiten und Durchfall, und bald war er mager, bald wohlgenährt. Bei Beginn der neuen Krankheit, Hitze ohne vorheriges Frösteln, eine gelbe Farbe des ganzen Körpers, vollständige Anorexie, im Epigastrio ziemlich lebhafte Schmerzen, und etwas Drücken im linken Hypochondrio. Zu diesen Symptomen die bis zu dem Augenblicke, wo der Kranke im Spitale aufgenommen wurde, fortgedauert hatten, kamen in den letzten 8 Tagen Durchfall und zuweilen Übelkeiten. Husten und Schmerz im rechten Hypochondrio hatte nicht Statt gehabt.

Am 18. October war die Conjunctiva der Augen, der Gaumen, die Rände der Zunge, die innere Fläche der Lippen, und die ganze Oberfläche des Körpers dunkelgelb, dazu gesellte sich Kopfschmerz, Schmerzen in den Gliedern und den Nieren. Die Zunge war nach hinten zu roth und ziemlich feucht, die Anorexie vollständig, der Durst lebhaft, der Schmerz im Epigastrio schneidend. Unterhalb der falschen Rippen der rechten Seite fühlte man in der Höhe von zwei Zollen, bei Druck einen Widerstand, der von der Gegend der Gallenblase ausging und sich von da zur epigastrischen Gegend und zur linken Seite verbreitete. Die Respiration war beschleunigt, oft seufzend; das Respirationsgeräusch erfolgte selten, wie wenn nur eine kleine Anzahl Bronchialzellen den Durchgang der Luft zulieſsen und in dem oberen und vorderen Theile beider Seiten der Brust, oberhalb der linken Brustdrüse, hörte man eine feine Crepitation. Der Puls war sehr beschleunigt, (120 Schläge) ziemlich stark und hart, die Hitze stark und trocken. Seit 36 Stunden war

kein Stuhlgang erfolgt. (Aderlafs von 10 Unzen, 2 Mal Auflösung von Sauerhonig, Gummitrank, erweichendes Klystier, strenge Diät).

Bis zum 30sten desselben Monats, dem Todestage beobachtete ich folgendes: die gelbe Farbe dauerte fort, und am Morgen den 17ten klagte der Kranke über einen ziemlich lebhaften Schmerz in der Gegend der Gallenblase, der anhielt ohne beträchtlich zu seyn. Die Zunge war in den drei letzten Tagen natürlich und bis dahin rauh, weifslich und gelblich, der Geschmack war pappig, die Efslust fehlte ganz, Schmerz in der Magengegend stellte sich nur selten ein und war stumpf, der Durst war mehr oder weniger lebhaft, der Stuhlgang träge, mufste durch Klystiere bewirkt werden. Weder Übelkeiten noch Erbrechen stellten sich ein, der Urin flofs leicht und reichlich, hatte eine dunkle Farbe. Der Kranke klagte zuweilen über Schmerzen im Hypogastrio.

Die Beklemmung war am 25sten sehr grofs und vermehrte sich in den folgenden Tagen sehr. Ein am 17ten gemachtes Aderlafs hatte ebensowenig, als ein am anderen Tage auf die Brust gelegtes Vesicator, Einflufs. Der Husten war zu keiner Zeit sehr beschwerlich, nnd der Auswurf war gering; man hörte immer etwas Crepitation auf der unteren und vorderen linken Seite der Brust. Diese stellte sich auch auf der rechten Seite ein und vom 24sten an traf ich es auch nach hinten zu beiden Seiten des Thorax.

Der Puls war zuweilen unregelmäfsig, seine Frequenz nahm bis zum 26sten hin, wo er nur 88 Mal in der Minute schlug, ab, später aber wurde sie allmählig wieder stärker.

In der Nacht vom 28sten zum 29sten trat etwas Delir ein. Am 30sten des Morgens, war der Kranke bei vollem Bewufstseyn, aber seine Gesichtszüge waren entstellt und um 3 Uhr starb er.

In den sechs letzten Tagen verordnete man zwei Unzen Oxymel spuilliticum oder 6 Gr. Kermes als Zusatz zu dem Gummitranke.

Leichenöffnung 17 Stunden nach dem Tode.

Äufsere Besichtigung. Allgemein verbreitete, ziemlich starke gelbe Farbe, der 2te Grad des Marasmus. Der linke Ober- und Unterschenkel waren viel kürzer als die der entgegengesetzten Seite, hatten eine runde Form ohne Muskelvorsprünge und die sie einhüllende Fettlage war drei Mal dicker als auf der rechten Seite. Alle Schenkelmuskeln, mit Ausnahme des Schneidermuskels die zartroth war, hatten die Farbe der Muskelhaut des Magens und waren noch blafser, so dafs die Fiebern nur an ihrer Richtung zu erkennen waren. Ihre Fiebern waren fester und dünner als die am rechten Schenkel, und die durch ihren Zusammentritt gebildeten Bündel waren nicht ein Drittel so dick als die entsprechenden Bündel der entgegengesetzten Seite. Die untere Hälfte des Soleus und der Gemelli war mit Fett und Wasser umgeben, das Letztere umgab auch die Fetthaut dieser Gegend. Die übrigen Muskeln des Unterschenkels und die der Fufsplatte hatten die Farbe der Schenkelmuskeln, ebenso verhielten sich die Gesäfsmuskeln. Das untere Kniescheibenband war in der Nähe des Knochens, einen Zoll lang verknöchert. Die linke Schenkelpulsader war nicht so stark als die rechte; zwischen den ischiatischen Nerven beider Seiten fand in Hinsicht auf ihre Dicke kaum ein Unterschied Statt.

Der Kopf. Unter der Arachnoidea befand sich eine ziemlich starke Infiltration; die Gehirnmasse hatte die gehörige Festigkeit, die Corticalsubstanz war etwas röthlich. die Medullarsubstanz was gefäfsreich. In jedem Seitenventrikel des Gehirns befanden sich anderthalb Löffel voll Serum,

Die Brust. Die nicht verwachsenen Lungen füllten die Brust genau aus. An ihrem vorderen Theile waren sie sehr leicht nach hinten zu, wo sich in ihnen eine grofse Menge serösblutiger und schaumiger Flüfsigkeit befand, waren sie schwer und sehr leicht zerreifsbar. Die Lungenzellen waren sehr ausgedehnt und ihr Volumen das an dieser Stelle dem eines Hanfkornes gleich kam, übertraf an einigen Stellen der oberen Lappen das Volumen desselben. Die Bronchien waren roth, dick und weit, enthielten eine ziemliche Menge Schleim. Das Herz hatte die gehörige Gröfse, adhärirte beinahe in seinem ganzen Umfange mit dem Herzbeutel durch ziemlich breite zellige Filamente, war weich, übrigens aber vollkommen gesund. An der Aorta befand sich unterhalb der Mündung der Arteria vertebralis eine verknorpelte Stelle von der Gröfse eines 30 Sousstückes, die sich in der mittleren Haut derselben befand und übrigens nichts Merkwürdiges darbot.

Der Unterleib. Die Leber schien etwas vergrössert zu seyn und es zeigten sich an verschiedenen Stellen ihrer Oberfläche gelbliche Flecke, die gegen die livide Farbe der Substanz etwas abstachen. Im Inneren zeigten sich eine Menge Sackförmiger Abscesse von 4 bis 5 Linien im Durchmesser, deren Zahl an ihrem stumpfen Rande im Verhältnifs gröfser war, als an ihrem scharfen, so dafs sie an jener Seite die Hälfte, an dieser nur den zehnten Theil ihrer Dicke einnahmen. Das in ihnen enthaltene Eiter war gelbgrünlich, und ihre Membran weifslich, einen halben Millimeter dick, weich aber doch durch Anziehen aufhebbar. Die Lebersubstanz war überall erweicht, und um so stärker, je näher man ihrem dicken Rande kam, wo man sie auch röther als den übrigen Stellen und mit Blut unterlaufen fand. Die Gallenblase war sehr klein und gewisser Maafsen eingeschrumpft, enthielt etwas Schleim und der Hals derselben war obliterirt.

Ihre Wände waren über eine Linie dick, ihre Schleimhaut war gelblich, einen halben Millimeter dick, mit Ausnahme einer Falte von zwei Linien Breite, die der Länge nach verlief, und die die gewöhnliche Dicke hatte. Das unter der Schleimhaut gelegene Gewebe war eine Drittellinie dick, hart, homogen, weifslich und glänzend wie eine Schweineschnarte. Der Ductus cysticus enthielt einen 8 Linien im Durchmesser haltenden Stein, der den Ductus hepaticus, der eine gelbe Farbe hatte, Galle durchliefs und so wie der Ductus choledochus vollkommen gesund war, zusammendrückte. — Der Schlund war gesund. Der Magen war viel gröfser als im Normalzustande, enthielt eine ziemliche Menge Flüfsigkeit und hatte in seinem blinden Sacke am Pylorus und dem zwischen ihnen gelegenen Theile, ein sehr verschiedenes Ansehen. In dem blinden Sacke war seine Schleimhaut sammetartig, stark rothpunctirt, und so erweicht, dafs sie nicht in Lappen in die Höhe zu ziehen war. In der Nähe des Pylorus war sie zwar in seinem ganzen Umfange, aber doch nicht in einer grofsen Ausdehnung zur Seite, blafs und vollkommen gesund. In dem dazwischen liegendem Theile, d. h. ungefähr in einem drittel des ganzen Magens war sie graulich und leicht rothgefärbt, sehr unregelmäfsig warzig, und an vielen Stellen befanden sich siemlich tiefe Verschwärungen von drei bis vier Linien Flächeninhalt, im Allgemeinen aber war sie um ein Drittel bis ein Viertel dicker als im natürlichen Zustande. Die ersten drei Fufs der Schleimhaut des Dünndarms waren etwas roth, weiterhin weifslich, überall aber hatte sie die ihr zukommende Dicke. Die des Dickdarms war erweicht und um das doppelte dicker, stellenweise roth, im Allgemeinen aber weifs. Die Milz war um das Doppelte vergröfsert und sehr weich, die übrigen Eingeweide waren vollkommen gesund.

Dieser Fall bestätigt meine vorhergehenden Bemerkungen. Hier scheint der Verlauf der Krankheit in der That sehr rasch gewesen zu seyn, denn das erste Symptom, das man ihr zuschreiben kann, die Gelbsucht hatte nur einen Monat vor dem Tode der Kranken begonnen und bei der Leichenöffnung fand ich aufser einer Menge von sackförmigen Abscessen, deren Haut wenig Festigkeit besafs, das Volumen der Leber vergröfsert, ihre Substanz erweicht, ihre Farbe etwas röther als gewöhnlich, kurz es zeigten sich alle Zeichen einer acuten Leberentzündung.

Der Zustand der Gallenblase verdient bemerkt zu werden. Sie war, wie gesagt, sehr verkleinert, enthielt statt der Galle eine kleine Quantität Schleim und war in ihrem Halse obliterirt. Ihre Schleimhaut war, mit Ausnahme einer cirkelförmigen Falte, 2 Linien breit, beträchtlich verdickt und das unter der Schleimhaut gelegene Gewebe vor scirrhös entartet. Diefs sind chronische Destructionen die darauf hinzudeuten scheinen, dafs die in der Gegend der Gallenblase befindlich gewesenen Schmerzen ihren Sitz ausschiefslich in der Lebersubstanz hatten (1).

---

(1) Die Krankheiten der Gallenblase sind nicht so selten, als man glaubt. Aufser in sechs Fällen, in denen ihre Wände nur ödematös waren, habe ich sie in 7 Fällen von 126, mehr oder weniger stark entartet gefunden. In acht Fällen war sie an ihrem Halse obliterirt, communicirte nicht mehr mit dem Ductus cysticus, und in 5 Fällen von diesen, war sie zu klein, 12 bis 18 Linien lang, enthielt etwas schleimige und eiterartige Flüfsigkeit. In anderen Fällen war sie mehr oder weniger beträchtlich grofs und ihre Wände durch eine entweder dem Eiweise oder dem Urin ähnliche Flüfsigkeit ausgedehnt.

In den letzten Fällen war die Schleimhaut, wie sie diefs mehr oder weniger stark in den übrigen war, gar nicht oder nur in einem sehr geringen Grade in Verschwärung übergegangen.

Bei den Subjecten, wo die Blase nicht obliterirt war, war ihr Volumen nur in zwei Fällen verkleinert, und hier hatte sie kaum die Gröfse einer Haselnufs, enthielt etwas Eiter oder Schleim und

Ich will die Schleimhaut des Magens nicht mit Stillschweigen übergehen, denn der beobachtete krankhafte Zustand stimmt mit den beobachteten gastrischen Symptomen genau überein. Sie war, wie wir gesehen haben, roth punctirt und im blinden Sacke sehr erweicht, so wie sich auch in dieser Gegend Spuren einen neuen Entzündung zeigten. In ihrer übrigen Ausdehnung war sie graulich und etwas geröthet, an mehreren selbst unvollkommen in Verschwärung übergegangenen Stellen von gehöriger Consistenz und Dicke, dabei aber warzig. Mit einem Worte, es zeigten sich an ihr alle Spuren einer chronischen Entzündung (2).

In den 4 Jahren, die dem Beginn der Leberentzündung vorhergingen, war der Appetit abwechselnd gut und gering, die Verdauung oft schlecht; es hatten zuweilen Übelkeiten, zuweilen Schmerzen im linken Hypochondrio Statt gehabt, die man mit grofser Wahrscheinlichkeit auf den pathologischen Zustand der Schleimhaut

---

ihre Schleimhaut war, wie bei der Verschrumpfung und Obliteration mehr oder weniger stark entartet.

In 11 Fällen von 17 fanden sich Steine in der Gallenblase; in 5 Fällen von diesen war sie obliterirt, in 6 Fällen war sie es nicht, dabei waren die Steine in beiden Fällen gleich häufig.

In 8 Fällen war die Schleimhaut der Blase mehr oder weniger verdickt; bei fünfen fanden sich aufserdem noch Verschwärunrungen und Steine. Zwei Mal war diese Haut eine Strecke lang in eine halbknorplige Masse degenerirt, und in diesen beiden Fällen war die Blase sehr ausgedehnt und enthielt auch Steine; in einem von beiden Fällen war sie obliterirt. Aus dieser kleinen Anzahl von Fällen scheint hervorzugehen, dafs, wenn man auch nicht alle Krankheiten der Gallenblase den Steinen zuschreiben kann, sie doch einen wesentlichen Einflufs auf dieselben haben.

Zwei Mal war das unter der Schleimhaut gelegene Gewebe hart, dick, scirrhös, ein anderes Mal war es nur verdickt.

Endlich fand man ein Mal in dem Falle, wo die Schleimhaut in einer grofsen Strecke zerstört war, unter dem unter der Schleimhaut gelegenen Gewebe, muskelartige Fiebern, die denen der Muskelhaut des Magens glichen.

(2) Vergleiche hier den Anhang zu dem Aufsatze über die Erweichung der Schleimhaut des Magens.

des Magens beziehen kann, d. h. der Kranke hatte seit 4 Jahren an allen Symptomen einer chronischen Magenentzündung gelitten. Man ist aber um so mehr gezwungen, diese Symptome auf den Zustand der Schleimhaut des Magens zu beziehen, da man sie aus der Krankheit eines anderen Organs, was sympatisch auf den Magen eingewirkt hatte, nicht erklären kann.

Fünfte Beobachtung.

Ein Gärtner von 54 Jahren, ziemlich starker Constitution, wohlentwickelt, hatte seit 25 Jahren eine etwas genirte Respiration, und litt seit 6 Jahren an einem Lungencatarrh, der in jedem Frühlinge auf 14 bis 20 Tage wiederkehrte. Dieser Katarrh hatte sich zu Anfang des Winters 1822 wieder eingestellt und hatte seit 5 Monaten fortgedauert, wo der Kranke am 28. März des folgenden Jahres in der Charité aufgenommen wurde. Es hatten sich zu jener Krankheit in den letzten Tagen ein Schmerz in der rechten Seite der Brust, Frost, dem starke Hitze folgte, Unruhe und Delir wärend der Nacht, Anorexie und lebhafter Durst gesellt. Der Appetit hatte sich vermindert und Abmagerung hatte sich seit dem Anfange des Katarrhs eingestellt.

Am 29sten Kopfschmerz, Schmerzen in den Gliedern und Nieren, beträchtliches Schwächegefühl, lebhafter Durst, Anorexie, pappiger Geschmack, die Zunge nach vorn zu natürlich, hinterwärts weifslich, der ganze Leib weich und unschmerzhaft, seit drei Tagen Verstopfung. Der Schmerz in der linken Seite vermehrte sich beim Husten, es war in gleicher Entfernung von dem Schlüsselbeine und der Achsel derselben Seite eine Crepitation in einer nicht sehr ausgedehnten Stelle hörbar. Das Per-

cussionsgeräusch dunkel, Trachealrespiration, Wiederhall der Stimme unter dem linken Schlüsselbeine. Auf der rechten Seite nichts Bemerkenswerthes. Schleimiger mit Luft vermischter Auswurf, der Puls mäfsig schnell (80 Schläge). (Brustthee, Aderlafs von 10 Unzen, Vesicator von 5 Zoll Durchmesser auf die vordere Fläche der Brust).

Die Resultate der Percussion waren immer dieselben, die Crepitation dauerte bis zum 18. April fort, nach der Zeit aber hörte ich sie nur selten. In der letzten Hälfte desselben Monats überzeugte ich mich mehrere Male von dem Wiederhalle der Stimme in dem oberen und hinteren Theile der linken Brusthälfte. Der Schmerz verschwand sehr bald, die Dyspnoe wurde nach dem 8ten April unbeträchtlicher, schleimiger Auswurf reichlich. Dieser wurde erst in den letzten Tagen, d. h. vom 15. bis 21. Juni, an dem Todestage, opak.

Der Kranke hatte im Laufe des Monats April abwechselnd etwas Appetit und nahm bald Suppe, bald, aber seltener, eine halbe Viertelportion zu sich. Die Anorexie war während des Mai vollständig, und in den drei letzten Lebenswochen nahm der Kranke gar nichts. Am 11. April hatte er zum ersten Mal etwas Diarrhöe, diese vermehrte sich allmählig, wurde in den drei ersten Wochen des Monats Mai beträchtlicher, verminderte sich nachher allmählig, hielt aber doch in einem mäfsigen Grade bis zum Tode an. Die Zunge war im Laufe des April an ihrer Spitze etwas roth, nach hinten zu vollkommen natürlich und etwas blafs, der Durst war im Mai beträchtlich, nachher aber weniger stark. Am 6ten April stellten sich leichte Schmerzen in der Kehle und einige Schwierigkeiten beim Schlucken ein. Die Dysphagie erschien am 22. Mai wiederum, hatte ihren Sitz in der Gegend der Vereinigung des oberen mit den beiden letzten Dritteln des Brustbeins, vermehrte sich in den

darauf folgenden Tagen und dauerte mehr oder weniger stark bis zum Tode fort.

Am 21. Mai war das Gesicht und der ganze Körper dunkelgelb, diefs nahm in den folgenden Tagen zu und wurde bis zum Todestage hin immer beträchtlicher. Zu derselben Zeit entstanden Schmerzen in der rechten Seite des Epigastriums; am 25sten, waren sie sehr lebhaft, zugleich oberflächlich und in der Tiefe, in gleichem Nievau mit den falschen Rippen der rechten Seite. Auf dieser Stelle, wie eine Hand breit, war ein Druck unerträglich.

Am ersten Juni waren sie sehr verbreitet, nahmen zugleich einen Theil des Epigastriums, des rechten Hypochondriums und des unteren entsprechenden Theiles der Brust ein, sie dauerten ohne Unterbrechung bis zum Tode, d. h. einen Monat lang, mit abwechselnder Stärke fort.

Der Puls fiel schnell auf 60 Schläge in der Minute, wurde etwas schneller (80 Schläge) beim Beginn der Gelbsucht und immer klein, fiel er bald wieder auf 65 Schläge.

Die Schwäche, die als der Kranke ins Spital gebracht wurde, schon beträchtlich war, wurde täglich stärker und in den letzten vierzehn Tagen erreichte sie einen so hohen Grad, dafs der Kranke kaum die kleinsten Bewegungen machen konnte. Mit dem Kopf niedrig, lag er auf der rechten Seite, klagte wenig und fing sich erst am 24. May über seine Lage an zu beunruhigen. Das Bewufstseyn war bis zum 17, Juni ungetrübt, nach der Zeit traten in jeder Nacht Delire ein.

Gegen den Durchfall verordnete man Reifswasser mit Quittensyrup, späterhin fügte man zwei Mal des Tages etwas Diacodium hinzu und gab 8 Unzen von einem Decoctum Catechu.

Am 25. Mai applicirte man neben diesen Mitteln noch ein Vesicator auf den Bauch und zu dem Catechu setzte

man noch 6 Tropfen Salzsäure und nachher Laudanum, aber ohne Erfolg hinzu.

In dem letzten Monate verschrieb man einen tonisirenden Trank und das Decoctum album ohne sichtlichen Nutzen. Das Catechu war dem Kranken zuwider und verursachte oft Übelkeiten.

Leichenöffnung 23 Stunden nach dem Tode.

Äufsere Besichtigung. Vollkommene Fäulnifs der Gliedmafsen, wie man so kurze Zeit nach dem Tode selten bemerkt; der letzte Grad des Marasmus.

Der Kopf. An einigen Stellen in der Nähe der grofsen Sichel, Granulationen und ein opakes Ansehen der Arachnoidea, unter derselben etwas Infiltration; das ganze Gehirn gesund und nicht gefäfsreich. In dem rech-Seitenventrikel ein Löffel voll Serum, etwas weniger im linken.

Der Hals. Die Epiglottis, der Larynx nnd die Trachea waren blafs und im normalen Zustande.

Die Brust. Die linke Lunge hing an der Rippenpleura durch laxes Zellgewebe und eine halbknorpliche Pseudomembran, die von der Spitze derselben in eine Höhe von drei Zollen, sich mützenförmig entwickelte, fest. Die Lungensubstanz war an dem entsprechenden Theile fest, nicht körnig, ohne Höhle, von graulieher und schwärzlicher Farbe, enthielt etwas Serum und einige Luftblasen, die bei starkem Drucke sichtbar wurden. Der übrige Theil dieses Eingeweides war sehr wenig infiltrirt, übrigens gesund. Die rechte Lunge war vollkommen frei, schwer, durchdrungen von einer röthlichen Flüfsigkeit und in der entsprechenden Pleura befanden sich acht bis zehn Unzen Serum. Die Bronchien auf der linken Seite waren lebhaft geröthet.

Der Unterleib. Die Bauchhöhle enthielt eine Quantität citronengelber Flüfsigkeit. Die Leber ragte

nicht über die Rippen hervor, hatte eine fahl rothgesprenkelte Farbe, nach innen zu befanden sich 30 bis 40 kleine Höhlen von der Gröfse einer Erbse oder einer Nufs, die mit grünlicher ziemlich zähem Eiter angefüllt waren und die nach dem dicken Ende der Leber hin stärker angehäuft waren als anderswo. Diese kleinen Abscesse waren nicht sackförmig, die Lebersubstanz war in ihrem Umfange nur netzartig und blafs. Diese Structur war bei allen Säcken gleich. Die Lebersubstanz war etwas erweicht, aber diese Erweichung war im Umfange jener Eiterheerde nicht stärker als an den übrigen Stellen. Die Gallenblase hatte die gehörige Gröfse, enthielt eine ziemlich klebrige Flüfsigkeit, in welcher sich einige kleine Steine befanden. Die Schleimhaut derselben war um das Dreifache verdickt und es befanden sich in derselben sechs rundliche Geschwüre, von 6 Linien Durchmesser, deren drei nur oberflächlich waren. Die beiden oberen Drittheile der Schleimhaut des Schlundes waren gesund, etwas weiter unten war sie roth und die Muskelhaut um das Doppelte verdickt. Der Magen war 3 Zoll vom Pylorus verengt, die Schleimhaut desselben in jeder Beziehung vollkommen gesund. Ebenso verhielt es sich mit der des Zwölffinger- und Dünndarms, die nur an einigen Stellen graulich war. Der Dickdarm enthielt eine ziemliche Menge röthlicher, etwas dicklicher, eiterartiger Flüfsigkeit, seine Schleimhaut war weich wie Schleim, nicht roth und exulcerirt. Seine Muskelhaut, die des Dünndarms und des Magen war beinahe um das doppelte verdickt. Die Drüsen des Mesocolons waren ziemlich grofs, hart und blafs, ohne anderweitig krank zu seyn. Die Nieren, besonders die linke, an deren Oberfläche sich ein seröser Sack befand, waren sehr blafs, die übrigen Eingeweide waren gesund.

Hier befanden sich die Abscesse nicht in Bälgen, die Substanz der Leber schien in ihrem Umfange nur ausein-

an-

andergedrängt und zusammengedrückt zu seyn, wodurch das Zellgewebe das dieselbe mitzusammensetzte, sichtbar wurde und sie daher mit einer Art zelligem Netze ausgekleidet zu seyn schien. Die Leber war wie im ersten, zweiten und vierten Falle erweicht; aber anstatt daſs sie hätte röther seyn sollen, war sie blaſser, woher die Frage entstehen könnte, ob sie entzündet gewesen sey. Wenn man sich erinnert, daſs die Farbe der entzündeten Gebilde nach den verschiedenen Stadien der Entzündung verschieden ist, daſs man in vielen Fällen wo die Schleimhäute in Folge einer deutlichen Entzündung, erweicht und verdickt sind, sie doch entfärbt findet; daſs man in vielen Fällen, wo sie blaſs und erweicht sind, ohne verdickt zu seyn, sie dieſs nur durch Entzündung sind; wenn man ferner beobachtet, daſs mitten in der erweichten aber blaſsen Lebersubstanz, sich wirklich entzündete Stellen fanden, die die Abscesse umgaben, deren Farbe aber nicht sehr lebhaft war, so kann man daraus mit ziemlicher Sicherheit schlieſsen, daſs die Lebersubstanz entzündet gewesen sey. Übrigens ist es eine seltene Erscheinung, daſs der Puls, wenn Gelbsucht eintritt, schneller wird.

Obgleich die Gelbsucht und der Schmerz im rechten Hypochondrio zu gleicher Zeit anfingen, und der Leber entzündung zugeschrieben werden müssen, so kann man doch annehmen, daſs die Gallenblase auf das letzte Symptom Einfluſs gehabt habe. Der Schmerz war in der That oberflächlich und tief die Schleimhaut der Gallenblase verdickt und exulcerirt, und wenn der Mangel an Eiter anzudeuten scheint, daſs die Verdickung ein Leiden aus früherer Zeit war, so stammen die Geschwüre wahrscheinlich aus neuerer Zeit und ein mehr oder weniger lebhafter Schmerz konnte ihre Entwicklung begleiten.

Die Verdickung der Muskelhaut des unteren Schlundtheiles, des Magens und des Darmes ist wegen ihrer Seltenheit merkwürdig, und es entsteht die Frage, ob man hiervon die Beschwerden an welchen der Kranke während des letzten Lebensmonates litt, und die genau an der Stelle, wo die Hyporthrophie der Muskelhaut des Schlundes anfing, herleiten soll; oder ob dieſs von der Schleimhaut, die ich, an der entsprechenden Stelle, ohne andere wahrnehmbare Veränderungen, geröthet fand, herzuleiten sey.

Endlich bemerke ich noch, daſs die Art von halbknorpeliger Kappe, welche die linke Lungenspitze umgab, bei nicht phthisischen Individuen sehr selten ist und daſs, obgleich der Kranke seit mehreren Jahren an Lungencatarr litt, der in den letzten acht Monaten auch vorhanden war, sich in den Lungen keine Spur von Tuberkeln zeigte.

Wenn in den Beobachtungen die ich eben mitgetheilt habe, die Leberentzündung einfach oder nur mit leichten Complicationen, von denen kein Einfluſs auf den Gang der Kraukheit und ihrer Symptome anzunehmen waren, verbunden gewesen wäre, so würden wir diese im Allgemeinen mehr oder weniger weitläufig betrachten können, aber den ersten Krankheitsfall ausgenommen, der in dieser Hinsicht abweicht und bei welchem die Leberentzündung sehr heimlich auftrat, wurde ihr Verlauf entweder immer von anderen mehr oder weniger bedeutenden Krankheiten begleitet, oder sie entstand mit ihnen, so daſs wir uns in Bezug auf die Symptome, bei einer allgemeinen Geschichte der Leberentzündung, daran halten müssen, daſs die Gelbsucht und der Schmerz im rechten Hypochondrio bei vier Subjecten von fünfen, deren

Krankheitsgeschichte ich geliefert habe, und die Spannung in derselben Gegend nur 2 Mal Statt fand. Diefs sind aber längst bekannte Symptome, deren gemeinsames Vorhandenseyn sehr genau die Leberentzündung characterisirt. Einzeln aber oder zu Zweien vereinigt, haben diese Symptome, wenn sie im Verlaufe acuter Krankheiten vorkommen, wenig oder gar kein Gewicht, denn was die Gelbsucht betrifft, so ist sie oft ohne gleichzeitige Leberentzündung vorhanden, und der Schmerz kann so viel andere Ursachen haben, dafs er für kein entscheidendes Symptom gelten kann. Anders verhält es sich, wenn diese Symptome, der Schmerz im rechten Hypochondrio und die Gelbsucht, sich im Verlaufe chronischer Krankheiten (wovon ich jedoch den Krebs der Leber und andere organische Krankheiten derselben ausnehme) finden, denn hier habe ich nie Gelbsucht ohne gleichzeitige Entzündung der Leber beobachtet.

Keiner von unseren Kranken klagten über Schmerz in der rechten Schulter und ich stehe nur an, ob ich diefs von den Schriftstellern angegebene Symptom, als der Leberentzündung wirklich angehörend, anerkennen soll. Vielleicht war, in den Fällen, wo es beobachtet wurde, mit jener Krankheit zugleich ein Leiden der Lunge oder Pleura der rechten Seite verbunden, dem man es hätte zuschreiben sollen.

Die Leberentzündung verlief in 4 von den 5 beobachteten Fällen mehr oder weniger rasch, oder wenigstens begonnen die Symptome die man ihr zuschreiben kann, nicht eher als 6 bis 30 Tage vor dem Tode.

Man hat wie bei vielen anderen Krankheiten, auch bei der Leberentzündung die Ursachen derselben ausmitteln wollen, aber vielleicht ist man hierin nicht viel glücklicher gewesen. Die Schriftsteller betrachten im Allgemeinen einstimmig das südliche Klima als die kräftigste Ursach der Leberentzündung; aber diefs gründet sich auf

den Ausspruch berühmter Ärzte, unter andern auf dem von P. Frank, der gerade die Medicin in dem entgegengesetzten Klima ausübte. Wenn aber die Leberentzündung in den heifsen Klimaten so häufig ist, warum sind wir in der Geschichte derselben so wenig vorgeschritten? Warum wissen die Schriftsteller die diefs versichern und die in heifsen Klimaten practiciren, so wenig davon? Warum bin ich von den Umständen so wenig begünstigt, dafs ich sie nur im März, April, Mai, October und December beobachtete?

Auch hat man in der letzten Zeit behauptet, dafs wenn die Leberentzündung nicht durch äufsere Verletzungen entstanden sey, sie immer von einer Entzündung der Schleimhaut des Dünndarmes herrührte. Ich will nicht behaupten, dafs diese beiden Krankheiten nicht gleichzeitig vorhanden seyn können, aber meine Beobachtungen beweisen hinlänglich, dafs diefs nicht immer der Fall ist, denn in den 4 Fällen, wo die Schleimhaut des Zwölffingerdarms sehr sorgfältig untersucht wurde, fand ich sie, wenn man eine geringe Erweichung ohne Röthe bei dem Kranken in der zweiten Beobachtung ausnimmt, vollkommen gesund. Vielleicht aber kann man an der Richtigkeit der von mir gesammelten Thatsachen zweifeln, da es ganz aufsergewöhnlich erscheinen müfste, dafs ich in mehreren Fällen die Schleimhaut des Magens und Dünndarms, nicht aber die des Zwölffingerdarms, der doch zwischen beiden liegt, mehr oder weniger lebhaft entzündet gefunden habe. Hierauf erwidere ich, wenn die Schleimhaut des Magens entzündet ist, die Entzündnng sich gewöhnlich nur bis auf eine grofse Strecke vom Pylorus ab erstreckt, wie wir davon ein merkwürdiges Beispiel in der ersten Beobachtung finden, und dafs, wenn die Entzündung die Schleimhaut des Dünndarms befällt, sie gewöhnlich in dem Theile nahe am Blinddarme anfängt, und sich nur sehr selten bis zum Zwölffingerdarme

fortsetzt. Hiernach enthalten also die von mir gesammelten Thatsachen nichts Aufserordentliches, im Gegentheil nur den Ausdruck eines allgemeinen Gesetzes. Der entzündliche Zustand der lymphatischen Drüsen bei der Entzündung der ihr entsprechenden Schleimhäute, gab Veranlassung zu der Annahme, dafs die Entzündung des Zwölfingerdarms, Ursache der Leberentzündung sey; aber die hier angewendete Analogie ist nicht vollständig und wenn sie es auch in dem Maafse wäre, als sie es nicht ist, würde diefs nur ein neuer Beweis seyn, wie oft sie die Quelle des Irthums ist. —

Die Kopfwunden sind auch unter die Ursachen der Leberabscesse gerechnet worden. Ohne hier die Gründe die mir die Sache zweifelhaft machen und die Einwürfe des Morgagni anzuführen, will ich nur bemerken, dafs eine Haupterklärung dieses Umstandes ganz grundlos zu seyn scheint. Man hat angenommen, dafs bei Kopfwunden Stasen des Blutes in dem rechten Ventrikel, und Stockungen desselben vorhanden wären, woher die Entzündung rühre. Aber bei den Herzkrankheiten wo diese Stockung bestimmter und in einem höheren Grade vorhanden ist, als in irgend einer anderen Krankheit, finden sich Leberabscesse nicht häufiger, als unter anderen Umständen. Um aber nur von meinen eigenen Beobachtungen zu sprechen, bemerke ich, dafs ich in 45 Leichen an Herzleiden Verstorbener, nicht ein Mal Eiterheerde gefunden habe, so dafs mechanische Congestionen nicht mehr Veranlassung zur Entsündung der Leber als der übrigen Eingeweide geben.

In Bezug auf pathologische Anatomie scheinen meine Beobachtungen in so fern interessant als überall daraus hervorgeht, dafs Leberabscesse oft ein gutes Eiter enthalten, sie mögen in Säcken eingeschlossen seyn, was am häufigsten vorkommt oder nicht. (5te Beob.) Mit Ausnahme des ersten Falles, in welchem ich einen grofsen

Eitersack und in geringer Entfernung davon, einige gelbe Flecke, die ich für Eiter ansah, fand, waren in den übrigen Fällen eine gröfsere oder geringere Anzahl und meistens kleine vorhanden. Die Haut welche sie auskleidete, war in einem Falle sehr fest, und wir haben gesehen, dafs dieser Umstand auf einen mehr oder weniger chronischen Verlauf der Abscefsbildung hinzudeuten schien (1te Beob.); in den übrigen Fällen war sie weich, hier nahm die Krankheit einen raschen Verlauf. Inwendig war sie, in den kleinen Säcken und in einem etwas gröfseren, glatt und einfach, in den grofsen Abscessen, die sich in der zweiten Lunge fanden, zeigten sich breite Falten auf ihr. Durch Zusammenstellung der Thatsachen und der genauen Betrachtung dieses Baues haben wir gesehen, dafs diese grofsen Abscesse in gewissen Fällen wenigstens nichts weiter sind, als der Zusammentritt einer gröfseren oder geringeren Menge kleinerer.

Im Umfange und den Zwischenräumen der Abscesse, war die Substanz der Leber mehr oder weniger verändert, ihre Röthe hatte sich in 4 Fällen vermehrt, in einem anderen ihre Consistenz (3te Beob.) und hier hatte die Krankheit einen langsamen Verlauf genommen. Dagegen war die Festigkeit derselben geringer in 4 Fällen, wo die Leberentzündung rasch verlaufen war.

Die Erweichung der Leber wurde schon von mehreren Schriftstellern und unter andern von Lallemand, in einem Falle von sehr acuter Leberentzündung, wo das Eiter in verschiedenen Heerden sich befand, beobachtet (1). Aber ich glaube nicht, dafs man dem gegenwärtigen Standpuncte der Wissenschaft gemäfs, diese Erweichung verbunden mit einer vermehrten Röthe der Leber, als einen sichern Beweifs ihrer Entzündung ansehen könne,

---

(1) Dritter Brief über das Gehirn.

sobald dieselbe nicht auch eine gewisse Menge Eiter enthält, oder wenn man während des Lebens nicht Symptome von Leberentzündung, wie Gelbsucht und Schmerz im rechten Hygochondrio bemerkte. Da nun aber diese Symptome, von 5 Kranken bei 4, deren Krankheitsgeschichte ich geliefert habe, existirten, so läſst sich mit Grund annehmen, daſs sie bei der Leberentzündung selten fehlen, und die Existenz der Entzündung bleibt zweifelhaft, wenn jene nicht beobachtet sind, oder sich in der Leber nicht deutliche Spuren von Entzündung wie Eiteransammlungen zeigen. In Bezug auf Erweichung aber muſs ich bemerken, daſs die Consistenz unserer Organe, im natürlichen Zustande, nicht immer dieselbe ist, wie dieſs die Muskeln beweisen, und daſs man in vielen Fällen wo das Herz z. B. sehr weich ist, dasselbe nicht für entzündet halten kann. Ebenso verhält es sich mit der Gebärmutter, die sich während der Schwangerschaft gewiſs nicht durch einen entzündlichen Prozeſs entwickelt und erweicht. Was aber für die Muskeln, das Herz und die Gebärmutter gilt, gilt auch für die Leber, deren Festigkeit, Farbe und Gröſse so wandelbar sind. Demnach ist eine etwas vermehrte oder verminderte Consistenz und Röthe dieses Organs mit dem Zustande der Gesundheit sehr wohl zu reimen, und selbst ein höherer Grad dieser Zustände, deren Grenzen wir nicht kennen, kann wohl nicht als ein Zeichen der Entzündung angesehen werde.

Etwas sehr Merkwürdiges ist es aber, was beweist, daſs die Leberabscesse eine sehr bedeutende Krankheit sind, die nicht leicht heilt, daſs man in ihrem Parenchyme keine Narben findet. Bei der meinen Untersuchungen gewidmeten Aufmerksamkeit, habe ich nie etwas Ähnliches beobachtet. In der That aber hat man im Innern der Leber fibröse Productionen beobachtet und Mérat, in einem, im *Dictionnaire des Sciences medicales* enthaltenen, sehr interessanten Aufsatze, über die Leberentzündung, sagt,

dafs diese Productionen zuweilen eine Sternform hätten und als Narben angesehen werden könnten. Um aber dieser Deutung beitreten zu können, müfste man Narben derselben, in ihren verschiedenen Perioden, von dem Beginn ihrer Bildung an, wo sich zwischen ihren Grenzen noch Eiter befand, bis zu ihrer vollständigen Ausbildung wo sie mehr oder wenig fest sind, beobachtet haben, was bis jetzt noch nicht der Fall gewesen ist. Dazu kommt noch, dafs Leberabscesse gewöhnlich in sehr grofser Anzahl vorhanden sind, und man fibröse oder knorpelartige Productionen, die man in der Substanz der Leber findet, nicht als das Product der Narben ansehen dürfe, da sie sonst nicht so einzelnen vorhanden seyn würden.

Endlich war bei 4 Subjecten von 5, deren Krankheitsgeschichte ich geliefert habe, Gelbsucht vorhanden, obgleich der Durchgang der Galle durch die Gallengänge, selbst in den Fällen, wo ein Gallenstein im Ductus cysticus, den Ductus hepaticus zusammendrückte, nicht gehindert war. Diefs ist übrigens nicht der erste Fall, wo ich Gelbsucht, ohne mechanischer Hindernisse in den Gallengängen beobachtet hätte, im Gegentheil mufs ich behaupten, dafs selbst unter der obigen Bedingung, die Gelbsucht dieser Ursache nicht immer zugeschrieben werden konnte.

Über den
Bandwurm und seine Behandlung
durch
das Darbonsche Mittel.

Die berühmtesten Mittel gegen den Bandwurm verdanken ihren Ruf dem Erfolge, aber dieser Erfolg ist so wenig sicher und die Substanzen wodurch man denselben zu erringen suchte, sind so eingreifend, dafs man immer wünschte, die Kunst möchte ein sicheres und zugleich weniger gefährliches Mittel besitzen. Diesem Wunsche scheint das Darbonsche Mittel, das, wie wir bald sehen werden, den doppelten Vortheil der Zuverläfsigkeit und Unschädlichkeit gewärt, zu entsprechen.

Um einiger Maafsen die Zuverläfsigkeit des von Darbon seit längerer Zeit angewendeten Mittels zu bekräftigen, wünschte es derselbe in Gegenwart einer bestimmten Anzahl von Ärzten aus den Pariser Spitälern anzuwenden. Er wandte sich in dieser Hinsicht an die Ärzte der Charité, sein Vorschlag wurde angenommen, man fand in diesem Spital eine Anzahl zum Versuche geeigneter Kranken, und überwies ihm am 6. Mai 1824, vier am Bandwurme leidende Personen. Um 7 Uhr Morgens nahmen diese in Gegenwart der Herrn Lerminier, Chomel und Fouqier das Mittel, und um jeden Verdacht eines Betruges zu entfernen, erboten sich mehrere Eleven des Krankenhauses, die Kranken während der ganzen Zeit der Wirkung des Mittels zu bewachen. Man machte mir den Vorschlag, den Fortgang der Versuche zu verfolgen und da sich mir keine bessere Gelegenheit, die Zufälle, welche der Bandwurm hervorbringt, zu beachten darbot, so sammelte ich sorgfältig die Geschichten von jenen 12 Kranken, die den Gegenstand der folgenden Beobachtungen ausmachen. —

Alle diese Kranken gaben ziemlich kurze Zeit nach dem Gebrauche des Mittels mehrere platte Wurmenden von sich, woraus man zu Gunsten des neuen Mittels schliefsen mufs. Um indessen noch mehr von der Wirkung zu überzeugen, wollte Herr Darbon 4 Monate später, die Personen, welche sein Mittel schon ein Mal genommen hatten, einem neuen Experimente unterwerfen, das eine Probe für das vorhergehende seyn sollte. Er wollte nämlich das Mittel diesen noch ein Mal zu gleicher Zeit mit solchen Individuen, die es noch nicht genommen hatten, aus ein und derselben Flasche geben. Wenn das Mittel bei seiner ersten Anwendung, die vollständige Abtreibung des Bandwurms bewirkt hatte, so mufste sie bei den ersten Kranken ohne Wirkung bleiben, während sie bei den letzteren die Abtreibung bewirken mufste; das geschah auch. Dieser zweite Versuch wurde am 9. und am 30. September zum letzten Male gemacht. Zwei neue Kranke, deren Krankheitsgeschichten in der 9ten und 10ten Beobachtung enthaltend sind, nahmen den Trank zum ersten Male.

Erste Beobachtung.

Eine neunzehnjährige Frau, von ziemlich starker Constitution, nicht sehr grofs, litt als Kind sehr an Würmern und gab seit der Zeit öfter Glieder von einem Bandwurme von sich. Bis zu ihrem 16ten Jahre litt ihre Gesundheit dadurch wenig, als sie aber in dieser Zeit ein Laxiermittel einnahm, gab sie mehrere Glieder eines platten Wurmes von sich, bekam bald darauf einen drei bis vier Monate lang anthaltenden Mutterblutflufs, begleitet von Blutspeien, Durchfall, Kolik und Schmerzen im linken Hypochondrio. Sie wurde sehr mager, nachdem aber

diese Zufälle wirksam waren, bekam sie ihre vorige Korpulenz und ihre Kräfte wieder und litt nur noch zuweilen an Kolik. Dieselben Symptome erschienen in jedem Jahre zu derselben Zeit wieder, hielten ebenso lange an und die Kranke gab beinahe täglich, zuweilen auch aufser der Zeit in welcher Stuhlgang erfolgte, Stücke vom Bandwurm von sich. Ihr Appetit wurde unordentlich und seit zwei Jahren, mufste sie öfter und vorzüglich Fleisch essen, denn durch die übrigen Speisen wurde sie nicht gesättigt. Die Verdauung war schlecht und wenn die Kranke ihren Appetit nicht gleich stillte, so bekam sie im Unterleibe unangenehme Empfindungen, wie wenn etwas denselben erschütterte. Sie hatte öfters Zucken am After nnd seit drei Jahren sehr häufig Ohrenprausen, Kopfschmerz und zuweilen Erstarrung und Schwäche in den Gliedern. Übrigens hatte sie Jucken in der Nasenspitze, keinen Durchfall aufser der Zeit der Blutflüfse.

Man hatte mehrere Mittel, unter andern das Nuffertsche, das Terpentinäl etc., aber immer ohne merkliche Erleichtung versucht.

An dem Tage, wo ich die Kranke sah, schien sie gesund zu seyn, hatte weder Kopf- noch Leibschmerz, der Appetit war stark, die Zunge etwas rauh, die Pupillen waren in normalem Zustande, es war kein Jucken, weder in der Nase noch am After vorhanden. Unmittelbar nach dem Einnehmen des Trankes, spürte sie leichte Übelkeiten, die jedoch nur einige Minuten anhielten, und nicht von Kolikschmerzen begleitet waren. Da sie um 2 Uhr Nachmittags noch keinen Stuhlgang gehabt hatte, gab man ihr ein einfaches Klystier, wodurch eine grofse Menge von Bandwurmenden abging. Unter ihnen befand sich ein kleines plattes Stück, ungefähr einen Millimeter breit, an dem einen Ende desselben bemerkte man auf einem Vorsprunge, drei kleine, in einem Triangel gestellte

schwarze Flecke. Durch ein zweites Klystir ging noch eine grofse Menge Glieder ohne Kopf ab. —

Am 9ten September wurde die Kranke einer neuen Probe unterworfen. Der Trank verursachte weder Übelkeiten noch Kolik und hatte nur den Abgang einiger Kothmassen ohne Wurmenden zur Folge. Nach dieser Zeit befand sich diese Frau vollkommen wohl, versicherte drei Tage nach dem Abgange des Bandwurmes, dafs ihr Appetit regelmäfsig und nicht so übermäfsig sey als vorher, dafs ihre Kräfte, die, als ich sie zum ersten Male sah, etwas gelitten hatten, sich bald wieder vermehrt hatten und dafs der Kopfschmerz, so wie die Schmerzen in den Gliedern verschwunden seyen. Sie wurde schwangr und litt nicht wieder an Blutflüssen.

Zweite Beobachtung.

Eine fünfunddreifsigjährige Frau, von lebhaftem aufbrausendem Character, gab seit 4 Jahren fast mit jedem Stuhlgange Enden vom Bandwurm von sich. Seit der Zeit verminderte sich ihr Appetit, sie magerte ab, bekam häufig Schmerzen in der rechten fossa iliaca und im Epigastrio oft unerträgliches Jucken am After und in der Nasenspitze, zuweilen auch unangenehme Gefühle im Unterleibe, die durch eine innere Erschütterung hervorgebracht zu werden schienen, dabei Kopfschmerzen in den Gliedern und Schlaflosigkeit. Diese mehr oder weniger starken und anhaltenden Schmerzen kehrten beinahe alle acht Tage wieder. Zu diesen verschiedenen Symptomen gesellte sich seit zwei Jahren Ohrensausen, das Gesicht wurde schwach und ermüdete bei der geringsten Anstrengung. Die monatliche Reinigung kehrte in gehörigem Maafse und zur gehörigen Zeit wieder zurück und

es war weder Übelkeit noch Durchfall, noch Erbrechen vorhanden. Seit dem Beginn der Krankheit waren verschiedene Mittel unter andern das von Nuffer ohne Erfolg angewendet worden. Es waren nach dem Gebrauch aller dieser Mittel beträchtlibe Stücke vom Bandwurme abgegangen, aber die Symptome, besonders der Leibschmerz hatte sich nur wenig vermindert. Unter den Kothmassen befanden sich immer eine gröfsere oder geringere Anzahl von Wurmenden, deren Zahl nach einem genommenen Bade, im Frühlinge, und wenn der Kranke Austern gegessen hatte, gröfser war, als unter anderen Umständen.

Am 7ten Mai war die Frau etwas matt, hatte keinen Appetit, eine an den Rändern etwas rothe, in der Mitte rauhe und weifse Zunge, die Magengegend war etwas schmerzhaft, es fand sich Jucken am After und in der Nasenspitze, und Schmerz in den Gliedern ein, die Pupillen waren natürlich. Sie nahm das Mittel mit einigen Widerwillen und bekam nur etwas Spannung in der Magengegend, ohne Kolikschmerzen. Gegen Mittag gingen bei zwei Mal erfolgten Stuhlgange, viele einzelne und zusammenhängende Glieder des Bandwurms von 1 bis 5 Linien Länge und darüber ab. Unter diesen Stücken des Wurmes, befand sich ein sehr schmales drei Viertel Zoll langes Ende, an dessen Spitze ich jedoch keinen Kopf erkennen konnte.

Von dieser Zeit an bemerkte die Kranke beim Stuhlgang keine Bandwurmenden mehr, da sie aber noch Schmerzen im Leibe hatte, wollte sie sich keines zweiten Versuches unterwerfen.

Dritte Beobachtung.

Eine dreifsigjährige Frau, von ziemlich starker Constitution, hatte seit zehn Jahren eine schwache Gesund heit, und gab seit achtzehn Monaten Stücke vom Bandwurm von sich. Vom Anfange der Krankheit an, litt sie an hysterischen Anfällen, die sie einem heftigen Schrecke zuschrieb. Ihre monatliche Reinigung hatte sich seit sieben Jahren sehr vermindert, hielt kaum einen halben Tag an und es ging entweder dem Eintritte derselben heftiger Bluthusten vorher, oder er folgte auf dieselben. Von der Zeit an, wo man die ersten Fragmente des Bandwurms gewahr wurde, ward der Appetit unregelmäfsig, zuweilen fehlte er ganz oder war gering, zuweilen war es wieder beträchtlich und dann mufste die Kranke jeden Augenblick essen. Im Epigastrio fanden sich oft reifsende und stechende Schmerzen ein; die Verdauung war schlecht, wenigstens war der Appetit nicht besonders; es stellten sich oft im ganzen Leibe Kolikschmerzen, häufiges Jucken am After und in der Nasenspitze zuweilen auf der ganzen behaarten Haut ein; öfters gab auch die Kranke ohne zu Stuhle zu gehen, Stücke vom Bandwurm von sich. Sie hatte am 9ten Juli vorigen Jahres das Nufferſche Mittel genommen, wodurch mehrere Stücke vom Bandwurm abgegangen, ihr Befinden nur wenig gebessert war. Die Schmerzen hatten, wenngleich weniger stark, fortgedauert und bald waren die übrigen Symptome mit gleicher Heftigkeit wieder erschienen. Seit zwei Jahren war die Kranke sehr abgemagert.

Am dem Tage wo das Mittei gegeben wurde, befand sie sich übel, hatte einen pappigen, bittern Geschmack, wenig Appetit, aber sie litt weder an Schmerzen in der Magengegend noch sonst im Unterleibe, (am Tage vorher litt sie sehr und hatte 4 Tage vorher starkes Bluthusten gehabt); die Pupillen waren normal, sie hatte gar kein

Ju-

Jucken. Das Mittel veranlaſste kein Übelbefinden. Bei den ersten durch ein einfaches Klystier erfolgten Stuhlgange wurden mehrere Fuſs eines grünnlichen Bandwurmes, dessen Glieder eine halbe bis zwei Linien lang und beinahe eben so breit waren, ausgeleert. Unter den nach und nach ausgeleerten Stücken befanden sich sechs sehr dünne, von denen jedes durch einen dreieckigen Vorsprung begränzt wurde: dieſs waren die Köpfe eben so vieler Bandwürmer.

Vier Tage darauf, war der Schmerz im Epigastrio ganz verschwunden, es war weder an der Nasenspitze noch am After Jucken vorhanden, der Appetit war wieder natürlich und in den 4 folgenden Monaten erschien das Monatliche reichlicher zur gehörigen Zeit und ohne Bluthusten, die Kranke bekam wieder Farbe und wurde stärker. Sie war als sie am 9ten September sich einer zweiten Probe unterwerfen sollte, vollkommen mit ihrer Lage zufrieden, und wünschte nichts weiter, als daſs ihr jetziger Zustand anhaltend seyn möchte. Auf das Medicament erfolgten dies Mal nur einige Kothabgänge, ohne Stücke vom Bandwurm.

Vierte Beobachtung.

Ein Officiant aus Versailles, klein und von schwacher Constitution, wurde im Jahre 1812 in dem spanischen Feldzuge gefangen und nach England gebracht, wo er mehrere Jahre blieb. Seit der Zeit gab er fast täglich einige Enden von Bandwurm von sich. Der Appetit hatte sich wenig verändert, die Verdauung ging ohne Beschwerden vor sich und das Epigastrium war nicht schmerzhaft. Kolikschmerzen, die sonst selten waren, wurden seit 1823 sehr stark, es folgte aber keine Diarrhöe auf dieselben, übrigens war gar keine Abneigung gegen Speisen, keine

Übelkeiten, kein Erbrechen, Jucken am After oder an der Nasenspitze vorhanden, die Abmagerung war nicht bedeutend. Seit 12 Jahren hustete der Kranke beständig, war dabei stets etwas engbrüstig, er hatte einige Mal Bluthusten gehabt und die Deutung dieser Symptome, die die Entwicklung von Tuberkeln in den Lungen, verrathen, wurde durch die Auscultation bestätigt. Der Husten hatte sich seit den sechs Monaten etwas vermehrt und seit der Zeit hatte der Kranke mehr oder weniger an Kopfschmerz und zuweilen an Schmerzen in den Gliedern gelitten. Aufser einer Dosis Ricinusöl, die ohne Wirkung geblieben war, hatte der Kranke keine Arznei genommen.

Am 9ten Mai sah das Gesicht etwas matt, die Zunge natürlich aus, der Appetit war mäfsig, der Leib unschmerzhaft, die Pupillen gehörig weit, und Jucken hatte durchaus nicht Statt. Auf den Gebrauch des Mittels folgte etwas Unbehaglichkeit und der Kranke gab ohne Klystier mehrere Enden vom Bandwurm von sich deren Glieder die Länge von einer halben Linie und darunter bis zu 10 Linien hatten und von einem Ende zum anderen allmählig abnahmen. Mehrere einzelne Enden gingen noch auf einige einfache Klystire ab, ohne dafs man den Kopf des Wurmes hätte finden können.

Einige Tage nachher, befand sich die Kranke sehr erleichtert, die Respiration wurde leichter, der Husten weniger häufig, die Kräfte fanden sich wieder. Diese Verbesserung des Gesundheitszustandes währte zur Zeit des zweiten Versuches am 30. September noch fort, obgleich die Kranke sich heftig geärgert hatte. Das Mittel hatte diefs Mal keinen anderen Erfolg, als einige Stuhlausleerungen ohne gleichzeitigen Abgang von Bandwurm-Enden.

Fünfte Beobachtung.

Ein Schweizer aus dem französischen Antheile des Cantons Bern, von mittlerer Gröſse, sehr starker Constitution, gab im Monat Juli und in den ersten Tagen des April 1823, auf zwei genommene Purganzen, mehrere Glieder vom Bandwurme von sich. In den sechs vorhergehenden Monaten hatte er häufig Erbrechen, seit dem ersten Abführungsmittel aber trat dieses Erbrechen nur ein, wenn der Kranke Mohrrüben genoſs, die er sehr gern aſs, und die ihm bis dahin gar keine Beschwerden gemacht hatteu. Der Appetit war nicht verändert, die Verdauung war, ausgenommen in den drei letzten Wochen, immer sehr leicht von Statten gegangen. Seit anderthalb Jahren litt der Kranke öfter an Blähungen und einige Tage zuvor, ehe er das letzte Abführungsmittel nahm, bekam er zu zwei verschiedenen Malen sehr heftige Kolikschmerzen, worauf kein Stuhlgang erfolgte. Seit einem Jahre hatte er öfter Schmerzen in den Lenden, starkes Jucken in der Nase und am After, und alle Morgen Gefühl von groſser Schwäche, deren Ursach er sich nicht erklären konnte.

Am 7ten Mai befand er sich ganz wohl, hatte weder Schmerz noch Jucken an irgend einem Theile des Körpers und seine Pupillen hatten die gehörige Gröſse. Kurze Zeit nachher, als der Kranke das Mittel genommen hatte, klagte er über eine lästige Spannung in dem Hypogastrio und im Magen; allein er hatte dabei weder Übelkeiten noch Kolikschmerzen, und da er nach anderthalb Stunden noch keinen Stuhlgang gehabt hatte, so gab man ihm eine Drachme Rhabarber. Eine Stunde nachher gab er, zugleich mit vielem Kothe, mehrere Fuſs des Bandwurms von sich, dessen gröſsten Glieder 6 — 7 Linien breit und dreiviertel einer Linie lang waren; an dem einen Ende waren die Glieder sehr schmal. So genau man

auch den ersten und zweiten Abgang untersuchte, so war es doch nicht möglich den Kopf zu finden.

Seit der Zeit litt der Kranke weder an Blähungen noch Schmerzen in der Lendengegend; die Kolikschmerzen kamen nicht wieder, es fand sich weder Jucken im Umfange des Afters noch in der Nase ein. Die Mohrrüben wurden gut vertragen, das sonst des Morgens eintretende Schwächegefühl erschien nicht wieder. Als ich den Kranken an dem Tage, wo der zweite Versuch angestellt werden sollte, wieder sah, war seine Gesichtsfarbe besser, als zu der Zeit, wo er das Mittel zum ersten Male nahm. Wie bei den übrigen Kranken, hatte die wiederholte Anwendung der Mittel eine ausleerende Wirkung, wobei keine Wurmtheile abgingen.

Sechste Beobachtung.

Ein Holzdrechsler aus Versailles, klein, aber ziemlich stark, gab vor 9 Jahren auf ein genommenes Abführungsmittel, das er öfter anwendete, mehrere Bandwurmenden von sich. Seit der Zeit hatte er fast täglich unter seinen Excrementen, zuweilen selbst in seinen Beinkleidern Enden von Würmern gefunden, und er versicherte vor 4 Jahren 8 Glieder auf den Gebrauch des Nufferschen Mittels von sich gegeben zu haben. Seitdem waren einige Monate vergangen, ohne dafs er Stücke vom Bandwurm unter den Excrementen bemerkt hatte; aber der damit verbundene Nachlafs der Symptome hielt nicht länger an. Bald darauf versuchte er neue Mittel und acht Monate vorher, ehe er sich dem Herrn Darbon zur Behandlung übergab, wandte er wiederholt das Nuffersche Mittel in doppelter Dose, jedoch ohne Erfolg an. Seit zwei Jahren

verminderte sich der Appetit, der Kranke bekam nach Tische eine lästige Spannung im Epigastrio, zugleich fast täglich Kolikschmerzen, ohne dafs sich die Zahl und Consistenz der Stuhlabgänge veränderte, ohne Übelkeiten und Erbrechen. Das Jucken am After dauerte fort und übertraf die übrigen Syptome an Stärke, es war weder Kopfschmerz noch Jucken in der Nase vorhanden, Gesicht und Gehör waren in vollkommener Integrität, aber der Kranke klagte seit 4 Jahren beinahe beständig über eine Schwäche in den Gliedern, wobei er seinem Geschäfte nicht vorstehen konnte.

Am 7ten Mai war das Gesicht blafs, die Pupillen natürlieh, der Appetit mittelmäfsig, die Zunge feucht, rein und nicht roth, es waren weder Kolikschmerzen noch Jucken in der Nase vorhanden. Der Kranke litt, nachdem er das Mittel genommen hatte, durchaus nicht an Schmerzen, und gab nach anderthalb Stunden mehrere Ellen vom Bandwurm und eine grofse Anzahl einzelner Glieder von verschiedener Gröfse von sich. Unter diesen befand sich eine Art von sehr dünnen Faden, durch einen schwärzlichen Vorsprung begränzt, was nur der Kopf des Wurms zu seyn schien.

Zwei Tage nachher wurde der Appetit sehr gut, die Verdauung ging leicht vor sich, es war keine Kolik und kein Schmerz in der Magengegend mehr vorhanden, in dem Stuhlgange befanden sich keine Fragmente von Würmern, der Kranke litt nicht mehr an Unbehaglichkeit, konnte ohne Unterbrechung seine Geschäffte verrichten. Er fand sich, als er am 9ten September, um sich einem wiederholten Versuche zu unterwerfen, ins Spital kam, in seiner jetzigen Lage, so glücklich und wohl, wie in seiner Jugend. Es war etwas stärker geworden, und die seit den letzten sechs Monaten der Kranhkeit eingetretenen Abmagerung war bald verschwunden. Der zuletzt

genommene Trank, hatte nur Stuhlausleerungen ohne Übelkeiten und Kolikschmerzen zur Folge.

Siebente Beobachtung.

Ein Maurer aus Pantin, 41 Jahr alt, klein und dickleibig, von starker Constitution, gab seit 10 Jahren, besonders im Frühlinge Stücke vom Bandwurm von sich. Im Jahre 1819 hatte er auf ein genommenes Abführungsmittel mehrere Fuſs vom Bandwurme von sich gegeben, fand sich seit der Zeit erleichtert und seit zwei Monaten bemerkte er keine Bandwurmenden mehr unter den Excrementen. Sein Appetit und seine Verdauung waren stets regelmäſsig, aber von der Zeit an, wo er die ersten Glieder des Wurmes bemerkte, litt er, sobald er etwas lange nüchtern blieb, an Beklemmung und stechenden Schmerzen in dem Epigastrio, zuweilen hatte er auch Schmerzen im Hypogastrio. Vom Anfange der Krankheit an fand sich Jucken am After ein, das mit der Zahl der abgegangenen Enden in Verhältniſs stand und daher im Frühlinge beträchtlicher war, als zu jeder anderen Jahreszeit. Auſser dem unter den Excrementen befindlichen Bandwurme fanden sich auch öfter dergleichen in den Beinkleidern des Kranken. Übrigens war weder Kopfschmerz, noch Schmerz in den Gliedern, Durchfall und Stöhrungen des Gesichts, oder Abmagerung vorhanden, nur zuweilen stellte sich etwas Jucken in der Nase ein.

Am 7ten Mai befand sich der Kranke vollkommen wohl, seine Gesichtsfarbe war natürlich, seine Pupillen hatten die gehörige Gröſse, er hatte nirgends Jucken oder Schmerz, seine Zunge war vollkommen rein und feucht. Er litt im Ganzen nur wenig, und unterwarf sich nur auf Zureden seiner Frau, und weil er glaubte der Wurm

habe seinen früheren Aufenthaltsort verlassen, der Kur. Ein Viertelstunde nach genommener Medicin, bekam er Schmerzen im Hypogastrio, die ohngefähr 20 Minuten anhielten, und gab in einer Stunde wenigstens zweihundert einzelne Glieder des Bandwurms von sich. Unter ihnen befanden sich dünne und lange Bändchen, an deren Enden ich jedoch den Kopf nich erkennen konnte.

Das unangenehme Gefühl, das dem Kranken fast immer wenn er lange nüchtern war, befiel, verlor sich 14 Tage, nach dem Gebrauche des Mittels; seit der Zeit verschwanden auch die Schmerzen im Hypogastrio und das Jucken, die Gesichtsfarbe wurde besser als sonst und als ich den Kranken am 9ten September sah, war sein Gesicht voller als sonst. Das Mittel veranlaſste nicht die geringste Kolik und in den darauf erfolgten Kothabgängen fanden sich keine Spuren von Würmern.

Achte Beobachtung.

Der Sohn des vorigen Kranken, 12½ Jahr alt, von starker Constitution, litt seit 15 Monaten am Jucken am After, an häufigen Koliken, Stechen im Epigastrio und und gab beim Stuhlgange und auch auſser der Zeit Enden vom Bandwurme, zuweilen auch Spulwürmer von sich. Die Verdauung war zuweilen gestöhrt, aber es hatte keine Abmagerung, keine Verminderung des Appetits, kein Kopfschmerz noch Jucken in der Nase, Krämpfe und Schmerzen in den Gliedern, auch kein Durchfall Statt.

Als ich am 7ten Mai das Kind sah, war seine Gesichtsfarbe gesund, die Zunge rein und feucht und die Pupillen natürlich; er hatte nirgends Jucken und schien vollkommen gesund. Eine Viertelstunde darauf, als es das Mittel genommen hatte, stellten sich einige Minuten

lang Schmerzen im Hypogastrio ein. Um 11 Uhr war noch keine Neigung zum Stuhlgange vorhanden, weshalb man ihm eine zweite Portion von dem Mittel gab, die aber zum Theil ausgebrochen wurde. Darauf wurden ihm allmählig drei einfache Klystiere mit Salz geschärft gegeben und bald gab er eine groſse Anzahl Glieder vom Bandwurm und mit ihnen lange und sehr schmale Enden von sich, an deren oberen Endpuncte sich drei schwärzliche Puncte befanden.

Seit der Zeit verschwanden die angegebenen Symptome und der Kranke war, als er im Monat September sich zum zweiten Versuche einstellte, stärker geworden, und seine Gesichtsfarhe war frischer als zuvor. Seit dem Mai waren ihm keine Bandwurmenden mehr abgegangen, und er gab auch den 7ten September, nach dem zum zweiten Male genommenen Mittel, das nur Stuhlausleerungen bewirkte, keine mehr von sich.

Neunte Beobachtung.

Ein 74jähriger Mann, von etwas zarter Constitution, litt seit 30 Jahren an Schmerzen in den Gelenken und bemerkte als er am letzten Juni zu Stuhle ging, daſs ihm Stücke vom Bandwurm abgingen. Seit 15 Monaten hatte sich der Appetit vermehrt, es hatten sich öfters starke Kolikschmerzen, aber nicht mit Durchfall verbunden, einstesllt. Der Kranke war etwas mager geworden und seit 7 Monaten verdauete er schlecht, litt übrigens an Jucken, oder an Kopfschmerz und Schmerzen in den Gliedcrn.

Am 9ten September, wo mehrere Kranke versuchsweise das Mittel zum zweiten Male nahmen, nahm auch er seinen Theil. Seine Pupillen waren natürlich, er schien etwas angegriffen zu seyn, aber übrigens bemerkte ich

nichts Besonderes an ihm. Eine Stunde nach dem Gebrauch des Mittels fühlte er Beschwerden im Bauche, klagte über dumpfe Schmerzen im Hypogastrio, und drei Viertelstunden später, bekam er Stuhlgang, worin eine grofse Anzahl Bandwurmglieder enthalten war. Unter ihnen befand sich ein drei Zoll langes, sehr schmales Stück, an dessen einem Endpuncte man einen Vorsprung entdeckte, auf welchem man drei, in ein Dreieck gestellte, schwärzliche Puncte bemerkte. Die beinahe alle einzeln abgegangenen Glieder, waren von verschiedener Gröfse und eine halbe bis acht Linien lang.

Zehnte Beobachtung.

Ein Arbeitsmann von 44 Jahren, dick und klein von ziemlich starker Constitution, der sich in Bavot bei Lisy aufhielt, war seit zehn Jahren nicht recht gesund, gab seit dieser Zeit fast täglichGlieder vom Bandwurme, entweder beim Stuhlgang, aber auch aufser dieser Zeit von sich. Er hatte zu verschiedenen Malen mehrere Ellen vom Bandwurme ausgeleert, ohne jemals Jucken am After zu verspüren. Er hatte öfter Schmerzen in der fossa iliaca der rechten Seite; der Appetit hatte sich merklich vermindert, Abmagerung war nicht bemerkbar, auch klagte der Kranke öfters, ohngefähr 8 Tage, über so heftige Schmerzen in den Gliedern, dafs er am Arbeiten verhindert wurde. Sie hatten seit 4 Jahren sehr zugenommen und es hatten sich im letzten Jahre Krämpfe hinzugesellt. Die Kräfte des Kranken hatten abgenommen und so war er denn entschlossen um seinen Schmerzen ein Ende zu machen und seine Kräfte wieder herzustellen, nach Paris zu gehen und das Darbonsche Mittel zu gebrauchen.

Kopfschmerz, Durchfall, Schmerz in der Magengegend, waren nicht vorhanden.

Am vergangenen 30. September nahm er das angegebene Mittel. Der Appetit war damals sehr mittelmäſsig, die Zunge etwas blaſs, das Gesicht nicht verändert, die Kräfte hatten merklich gelitten, der Stuhlgang war vollkommen regelmäſsig. Eine halbe Stunde nachher hatte der Kranke etwas Kolik, worauf etwas Stuhlgang ohne Bandwurmenden folgte. Hierauf folgten nach gegebenen Klystiren noch andern Ausleerungen, unter denen sich eine groſse Anzahl Bandwurmglieder von verschiedener Länge, und mehrere schmale Enden, eine halbe Linie breit befanden, die durch den Zusammentritt von mehreren sehr kleinen Gliedern gebildet wurden. An dem einen Endpuncte des einen Stückes befand sich ein kleiner schwärzlicher Vorsprung, den ich für den Kopf des Wurmes ansah. Der Hals hinter demselben lief, in einer Länge von ohngefähr einem halben Zolle, schmal zu.

Recapitulation.

Die einfache Auseinandersetzung der Thatsachen wird hinreichen um das, was ich im Anfange über die Wirksamkeit des neuen Mittels gesagt habe, zu rechtfertigen. Ich werde bald wieder darauf zurückkommen, wenn ich erst die Symptome an denen die Kranken litten, zusammengestellt und ihren gegenseitigen Einfluſs auf die Diagnose dargethan haben werde.

Mehrere von diesen Kranken waren wohlhabend, alle genossen gewöhnlich, sowohl vor als nach dem Erscheinen der ersten Symptome vom Bandwurme gute Nahrung. Einer von ihnen gab zuerst zu der Zeit als er in Spanien gefangen war und Frankreich erst seit einigen Monaten verlassen hatte, Stücke vom Bandwurm von sich. Wenn in diesem Falle schlechte Nahrung auf die

erste Entstehung des Bandwurmes keinen Einflufs haben konnte, so konnte man ihr doch eine mehr oder weniger starke Mitwirkung auf seine weitere Entwicklung zuschreiben; was indefs auch zweifelhaft bleibt.

Das Alter der Kranken differirt von 12 bis zu 74 Jahren. Alle hatten, mit Ausnahme von zweien (4te u. 9te Beob.), eine gute Constitution, waren vor dem Erscheinen des Bandwurms selten krank, und setzten den Anfang ihrer verschiedenen Unpäfslichkeiten in die Zeit, wo ihnen die ersten Bandwurmglieder abgingen. Sie führten sämmtlich ein sehr thätiges Leben und man konnte daher ihre Krankheit weder schlechten Nahrungsmitteln, dem Alter, der Schwäche ihrer Constitution nach vorhergegangenen Krankheiten oder einer sitzenden Lebensart zuschreiben. Dafs ein Bandwurm vorhanden war, verschiedene Zufälle veranlafste, wufste man, aber weiter nichts.

Die meisten Kranken gaben seit mehreren, neun, zehn, zwölf Jahren, oder seit ihrer Jugend, drei von seit 15, andere seit 18 Monaten, seit einem Jahre (8te, 3te, u. 5te Beob.) und ein vierter erst seit 3 Monaten, Bandwurmenden von sich. Sie gaben sie beinahe alle Tage, zuweilen selbst aufser der Zeit, wo Stuhlgang erfolgte, wo sich dann die Glieder in den Kleidern oder im Bett fanden, (1te, 5te, 7te, 8te u. 10te Beob.) von sich. Einem einzigen Kranken (5te Beob.) gingen nur zwei Mal und zwar beide Male auf eingenommene Purganzen Stücke vom Bandwurm ab.

Die Kranken setzten den Anfang ihres Übels in die Zeit, wo sie die ersten Stücke des Wurmes bemerkten, doch sind hiervon die beiden Fälle ausgenommen, wo die Krankheit seit kurzer Zeit bestand, oder zu bestehen schien (5te u. 9te Beob.). Diefs bringt mich auf die Vermuthung, dafs der gröfste Theil der Kranken, die ersten Symptome des Bandwurms nur deshalb erst zu der Zeit,

wo sich schon Stücke desselben im Nachtgeschirre befanden, bemerkte, weil sie den Zustand, der diesen Erscheinungen vorherging, vergessen hatten.

Alle in Behandlung genommenen Kranke, waren nicht von Stöhrungen in den verschiedenen Functionen frei geblieben, aber diese Stöhrungen, waren bei einigen nur in einem geringen, bei anderen in einem sehr hohen Grade vorhanden, so dafs sie Alles anwendeten, um sich davon zu befreien. Sie hatten schon mehrere Mittel, aber ohne Erfolg versucht.

Die vorzüglichsten Symptome waren Koliken, eine verschiedene Art von Leibschmerz, Jucken am After und in des Nase, Stöhrungen der Verdauung und des Appetites, Schmerzen im Epigastrio, Schlaffheit in den Gliedern, die so stark war, dafs mehrere Kranke ihre Geschäfte nicht vollständig verrichten konnten, ja dieselben zuweilen ganz vernachläfsigen mufsten.

Das häufigste Symptom war der Leibschmerz. Er fand sich in verschiedenen Graden bei allen Kranken, bald in Form von Kolik, bald auf eine nicht leicht zu beschreibende Weise vor. Diese letzte Art von Schmerz hatte ihren Sitz in den Seiten und intermittirte, so wie die Kolikschmerzen, kehrte in gröfseren oder kleineren Zwischenräumen wieder. Intervalle fanden sich in allen Fällen und gewöhnlich sehr häufig. Ein Kranker (5te Beob.) bekam nur zwei, freilich heftige Kolikanfälle, einige Tage zuvor, ehe er das Mittel nahm. Diese Kolikanfälle waren nicht von Durehfall begleitet, auch ging kein Durchfall vorher. Davon ist jedoch ein Fall ausgenommen, wo eine Frau seit vier Jahren, alle Jahr einen beträchtlichen Blutsturz, begleitet von Koliken und zahlreichen flüfsigen Stuhlabgängen bekam.

Auf diese heftigen Leibschmerzen folgt der Häufigkeit nach das Jucken im Umfange des Afters. Es fehlte nur in drei Fällen und worüber man sich wundern

mufs, bei einem Kranken (10te Beob.) der fast täglich Glieder vom Bandwurme und selbst aufser der Zeit wo Stuhlgang erfolgte, von sich gab. Dieser Umstand, so eigenthümlich er auch erscheint, hat jedoch nichts Ausserordentliches, wenn man bedenkt, dafs man bei vielen Subjecten eine grofse Unempfindlichkeit gegen den Kitzel beobachtet.

Das Jucken an der Nasenspitze war viel seltener und fehlte von den Fünfteln der erzählten Fälle nur in demjenigen Fall, wo auch das Jucken im Umfange des Afters fehlte. In einem einzigen Falle fehlte aber Jucken in der Nase und am After.

Der Appetit der bei einem Subjecte mehrere Monate hindurch vermehrt war, (9te Beob.) hatte sich bei anderen (4te, 5te, 7te u. 8te Beob.) nicht merklich verändert, und bei den übrigen fehlte er ganz, oder war abwechselnd sehr vermehrt oder unterdrückt (1te u. 3te Beob.). Zuweilen war er schwer zu stillen und die Kranken waren genöthigt, häufig zu essen; diefs fand sich besonders bei Frauen. Eine von ihnen konnte ihren Hunger nur durch Fleisch stillen.

So bemerkte man auch nur ausschliefslich bei Frauen Schmerzen im Epigastrio (2te u. 3te Beob.). Man konnte sie in einem Falle den starken Mitteln, die die Kranke genommen hatte, zuschreiben (2te Beob.). Wenigstens hatten diese viel dazu beigetragen, nachdem der Wurm abgetrieben war. In dem anderen Falle entsprangen sie aus der Gegenwart des Wurms im Darmcanale und verschwanden nach seinem Abgange. Ein dritter Kranker beklagte sich nach Tische über Spannung in den Epigastrio, die übrigen hatten keinen Schmerz in diesem Theile.

Ein Kranker hatte 6 Monate vorher, ehe er die ersten Stücke vom Bandwurm von sich gab, ziemlich häufiges Erbrechen (5te Beob.). Nach dieser Zeit wurde

das Erbrechen viel seltener, kehrte nur wieder, wenn der Kranke Mohrrüben afs, die er sehr liebte, und bis jetzt ohne Unbequemlichkeiten davon gehabt zu haben, genossen hatte. Dieses Symptom verschwand nach dem Abgange des Wurmes.

Kopfschmerz war selten. Er fand sich seit 6 Monaten bei einem Individuo, das an Lungentuberkeln, und seit eben der Zeit an sehr starkem Husten litt, weshalb man derselben grofsen Theils den starken Husten zuschreiben kann. Er schien aber bei den beiden Frauen, in der ersten Beobachtung, die seit 2 und 4 Jahren an Kopfschmerz litten, von dem Bandwurme herzurühren.

Der gröfste Theil der Kranken litt seit langer Zeit an Schmerzen, Schlafheit, zuweilen auch an Krämpfen in den Extremitäten. Die Schmerzen und diese Schlafheit waren zuweilen so beträchtlich, dafs sie die Kranken an ihren Arbeiten hinderten, mehrere unter ihnen konnten diese nur mit Mühe verrichten, daher sie sich auch besonders aus diesem Grunde der Kur unterworfen.

Zu den übrigen Symptomen gesellte sich in den meisten Fällen, ein gewisser Grad von Abmagerung. Beträchtlich war diese in keinem Falle, und sie trat erst ein oder mehrere Jahre nach dem Erscheinen der ersten Bandwurmstücke ein. In einem Falle trat sie jedoch erst nach vorhergegangenen Leibschmerz ein (9te Beob.).

Frauen klagten auch über Ohrensausen. Eine von ihnen (2te Beob.) klagte auch zuweilen über Schwäche des Gesichts, bei allen aber war die Pupille natürlich. Diese negative Thatsache ist nicht desto weniger merkwürdig, denn wenn sie auch nicht beweifst, dafs die Erweiterung der Pupille niemals ein Symptom abgeben kann, woraus die Gegenwart des Bandwurms in den Gedärmen hervorgeht, so beweist sie doch, dafs es wenigstens kein häufig sich findendes Symptom ist,

und dafs das Fehlen desselben bei der Betrachtung die der Arzt um zur Diagnose dieses Zustandes zu gelangen, anstellen mufs, von wenigem Gewicht ist.

Bei den Frauen hatte also die gröfste Verschiedenheit der Symptome Statt. Sie hatten öfter als die Männer, Kopfschmerz, Ohrensausen, Stöhrungen des Gesichts, Schmerzen im Epigastrio und litten gewöhnlich an einer gröfsern Stöhrung des Appetits.

Wenn das plötzliche Verschwinden der angegebenen Symptome, nach dem Abtreiben des Bandwurms der sicherste Beweis für die Entstehung derselben aus der Gegenwart des Bandwurms ist, so scheint mir die Häufigkeit, so wie die Seltenheit derselben zusammengenommen, ein Umstand der zur Diagnose benutzt werden kann, wenn man nicht schon Spuren vom Bandwnrm unter den Stuhlabgängen bemerkte. Wir haben gesehen, dafs alle Kranke noch zuweilen auch vor dem Abgange des Bandwurms an Schmerzen im Leibe, an mehr oder weniger starken, zuweilen sehr beträchtlichen, in längern oder kürzern Zwischenräumen wiederkehrenden Kolikschmerzen litten, dafs diese Kolikschmerzen weder von Durchfall begleitet waren, noch dafs dieselben auf diesen folgten, dafs sie beinahe in allen Fällen von Jucken am After und in der Nase begleitet waren. Hiernach nehme ich an, dafs wenn Leibschmerzen, mehr oder weniger starke und öftere Koliken, ohne Durchfall in einer gewissen Zeit, begleitet von Jucken am After und in der Nase eintreten, diefs mit Bestimmtheit auf die Gegenwart eines Wurmes im Darmcanale schliefsen läfst. Diese Symptome haben durch ihr Beisamenseyn etwas sehr Merkwürdiges, man trifft sie nur bei Wurmbeschwerden, man kann sie sich nur aus dem Vorhandenseyn derselben erklären, Gründe genug um sie als für diese Krankheit characteristisch zu erklären. —

Andere Symptome, wie die Abmagerung, Schmerzen in den Gliedern, Schlaffheit, Unmöglichkeit zu arbeiten, mufs man sich merken, sie sind indefs nicht so häufig, wie jene, sie haben, wie so viele andere nervöse Phänomene, mit denen die Beschreibung von Wurmkrankheiten überladen sind, nichts eigenthümliches, und mithin nichts, wodurch ihnen eine Stelle unter den diagnostischen Zeichen zukäme. Es mögen nun Complicationen vorhanden seyn oder nicht, wenn die eben angegebenen Symptome sich finden, so bleibt es, wie ich gesagt habe, sehr wahrscheinlich, dafs Würmer vorhanden sind. Werden diefs aber stets Bandwürmer seyn? Hierüber mag ich nicht entscheiden, da ich in Bezug auf Wurmkrankheiten keine anderen als die eben angegebenen Beobachtungen gesammelt habe.

Ich schliefse meine Abhandlung mit Betrachtungen über die Kur. Alle Kranke haben ohne weitere Vorbereitung und nüchtern eine Dosis von acht bis zehn Unzen von dem Darbonschen Mittel genommen. Dieser Trank war von bräunlicher Farbe, dick und trübe und hatte nach der Aussage einiger Kranken einen etwas bittern, dem der Pomeranzenschaalen ähnlichen, nach andern, gar keinen bestimmten Geschmack. Er brachte weder Hitze noch Schmerz im Epigastrio hervor, ein einziger Kranke bekam, nachdem er ihn genommen hatte, Übelkeiten; eine geringe Anzahl empfand etwas Unbehaglichkeit und leichte Kolikschmerzen im Epigastrio, und einer von ihnen empfand zugleich mit den Kolikschmerzen ein gewisses Gefühl von Leichtigkeit in der Magengegend. Die Frauen die öfter sehr starke Leibschmerzen hatten, fühlten keine wieder und die Kranken, die bei dem ersten Versuche etwas Kolik hatten, bekamen sie bei dem zweiten Versuche nicht, woraus man schliefsen mufs, dafs diefs nicht sowohl durch die Arznei als durch den Durch-

gang

gang des Wurms durch den Darmkanal hervorgebracht wurde.

Mehr oder weniger zahlreiche Stuhlausleerungen stellten sich drei, vier und fünf Stunden, manchmal früher, manchmal später, nach der Anwendung des Mittels ein und es war damit der Abgang einer gröfseren oder kleineren Anzahl von Bandwurmgliedern von verschiedener Gröfse verbunden. Ein einziger Kranke bekam 20 Minuten, nachdem er den Trank eingenommen hatte, zum ersten Male Stuhlgang, wobei aber keine Stücke von Wurm abgingen. In mehreren Fällen wo der Stuhlgang zögerte, bewirkte man ihn durch einfache Klystire von Wasser, auch wohl mit einem Zusatze von Salz.

Zu gleicher Zeit wenn der Bandwurm abgetrieben war, fand man auch den Kopf, wenigstens in den meisten Fällen, was nach Aussage der Ärzte sehr selten ist. Diefs ist ein merkwürdiger Umstand, denn vorausgesetzt, dafs die Ärzte bei ihrer Untersuchung die gehörige Geduld, und dafs sie überhaupt die passenden Mittel anwendeten, mufs man glauben, dafs sie oft scheiterten, und zwar deshalb, weil sie deu Wurm nur sehr unvollständig abtrieben.

Bei dem zweiten Versuche bekommen die Kranken keinen Schmerz im Leibe. Vier Monate waren bei einigen und vier und ein halbes bei anderen verflossen, seitdem sie die Medicin zum ersten Male genommen hatten und nicht ein einziger von ihnen gab nur das kleinste Stück von sich. Alle Zufälle ohne Ausnahme verschwanden, die Leibschmerzen, die Kolikanfälle hörten auf, von Jucken fand sich keine Spur, der Appetit wurde regelmäfsig, die Verdauung ging ohne Beschwerden vor sich; das Gesicht war wenig lebhaft, die Farbe natürlicher und frischer, die Kräfte mehrten sich, Schmerzen und Schlafheit in den Gliedern verschwanden vollkommen. Dieje-

nigen Subjecte die ihre Geschäfte mehrere Jahre hindurch nicht vollkommen versehen konnten, verrichteten sie wieder. Die Abmagerung hörte auf, die vollkommene Genesung trat zwei oder drei Tage nachher, seltener später nach dem Abgange des Wurms ein. Diejenigen Kranken welche andere Mittel in verschiedenen Zeiten gebraucht hatten, empfanden niemals eine so grofse und so lange anhaltende Erleichterung und in keinem einzigen Falle verschwanden die Symptome ganz.

Hiernach kann man nun fragen, wie das Darbonische Mittel wirke, wirkt es nur ausleerend, oder ausleerend und specifik auf den Wurm zugleich, so dafs es seine Kraft zerstört und ihn tödtet. In drei Fällen wo die Kranken gröfsere Stücke vom Bandwurm von sich gaben, äufserte der Wurm, obgleich er gleich nach seinem Abgange in warmes Wasser gelegt wurde, nicht die geringste Bewegung; allein Darbon versicherte unter den obwaltenden Umständen öfter Bewegung gesehen zu haben. Diese besondere specifike Wirkung bleibt unbekannt, während die erste bestimmt vorhanden ist. Wenn nun aber die obige Frage schwer zu lösen ist, so scheint es aus der schwachen ausleerenden Kraft des Mittels hervor zu gehen, dafs das Mittel ausleerend und specifik zugleich wirke, wie auch diese letzte Wirkungsweise erfolgen mag.

Das Darbonsche Mittel wurde in der Mehrzahl der Fälle von Personen verschiedenen Alters und Geschlechts ohne Widerwillen genommen und die dadurch auch nur selten hervorgebrachten Koliken, waren kaum mit denjenigen zu vergleichen, die die sanftesten Abführungsmittel, zum Beispiel Ricinusöl hervorbrachten. Nach kürzerer oder längerer Zeit, die man durch Klystir abkürzen konnte, erfolgten Stuhlabgänge unter denen sich mehr oder weniger lange Bandwurmenden befanden, an denen man beinahe immer den Kopf wahrnahm. Dieser Erfolg

hatte bei jeder Variätät des Wurmes Statt. Nach diesen Ausleerungen, verschwanden die Zufälle nach einigen Tagen, die Kranken bekamen wieder Kräfte und Fülle. Wenn man ihnen nach 4 bis 5 Monaten dasselbe Mittel wieder gab, so ging ihnen nur Koth, ohne eine Spur von Würmern ab, diefs war ein zweiter Beweis von vollständiger Heilung. Kein bis jetzt gegen den Bandwurm gerühmtes Mittel, wirkt so sanft, so sicher.

Anmerkung. Die Bestandtheile des Darbonschen Mittels werden nachträglich in der zweiten Abtheilung bekannt gemacht werden.

Berlin, gedruckt bei A. W. Hayn.

Anatomisch-Pathologische

Untersuchungen

von

Dr. P. Ch. A. Louis.

Zweite Abtheilung

über den Croup oder die häutige Bräune bei Erwachsenen pag. 1 — 44; über die Entzündung des Herzbeutels pag. 45 — 85; über die Communication des rechten Herzens mit dem linken pag. 86 — 133; über den Zustand des Rückenmarks beim Knochenfraſs der Wirbelbeine pag. 134 — 173; über plötzliche und unvorhergesehene Todesfälle pag. 174 — 213; über langsame, vorhergesehene und unerklärliche Todesfälle pag. 214 bis 234.

Über
den Croup bei Erwachsenen.

So häufig der Croup bei Kindern vorkommt, so selten ist er nach der Pubertät und bei Erwachsenen, weſshalb ihn auch viele Practiker in dieser Lebensperiode noch nicht sahen, und überhaupt läugnen, daſs er in derselben vorkomme. In der That sind auch Beobachtungen von Croup bei Subjecten, die über die Pubertät hinaus sind, selten, und in den medizinischen Schriften der letzten funfzehn Jahre sind kaum drei oder vier constatirte Beispiele enthalten. Seit einiger Zeit soll er in Amerika beobachtet sein; ich weiſs indeſs nicht, ob die Fälle gehörig erwiesen sind; auf jeden Fall aber glaube ich, wenn ich einige solche Fälle mittheile, nicht den Vorwurf zu verdienen, die Wissenschaft mit unnützen Einzelnheiten überladen zu haben.

Von den acht mitgetheilten Beobachtungen sind sechs im Spitale der Charité gemacht, und zwar fünf von mir selbst, in der Abtheilung des Herrn Chomel, eine von Herrn Peidagnel in Herrn Fouquier's Abtheilung; die beiden andern sind im Spitale Necker und in der Salpêtrière von den Herren Collin und Foville angestellt.

Meisten Theils trat die Krankheit nicht einfach auf, sondern sie gesellte sich zu andern Krankheiten, wegen welcher die Kranken ins Spital gekommen waren. Dieser Umstand ist weit entfernt, den Werth meiner Beobachtungen zu schmälern, im Gegentheile gibt er denselben ein höheres Interesse, indem er das Übereinstimmende in

der Krankheit, sie mag einfach oder zusammen gesetzt sein, beweis't. Zugleich aber wurde es durch den Umstand, daſs die Kranken erst von der Krankheit befallen wurden, nachdem sie schon im Spitale aufgenommen waren, möglich, den ganzen Verlauf derselben zu beobachten, und eine vollständige Geschichte zu liefern, was bei denen, die früher davon befallen wurden, nicht möglich war. Übrigens bin ich über Alles, was sich nicht direct auf den Croup bezieht, hinweg gegangen, und habe mich bei der Auseinandersetzung der Symptome der Grundkrankheit nur auf das beschränkt, was mir zur Erkenntniſs derselben unerläſslich schien.

Erste Beobachtung.

Croup, beobachtet im Verlaufe des Typhus.

Ein Bediente, 23 Jahre alt, von sanguinisch-biliösem Temperamente, stark, breitschulterig, wohl entwickelt, der noch nie an einer Krankheit des Halses litt, wurde am 2. August 1823 im Spitale aufgenommen. Er war seit drei vollen Tagen krank, und seine Krankheit hatte, ohne bekannte Ursache, mit einem leichten Halsübel angefangen, das von Mattigkeit in den Gliedern, Anorexie, Schmerz im Epigastrio und Durchfall begleitet war. Bald gesellte sich Frost hinzu, worauf Hitze, Schweiſs, Muthlosigkeit und beträchtliche Abnahme der Kräfte folgte.

Ich sah den Kranken am Tage seiner Aufnahme. Sein Gesicht war ziemlich roth, der Kopf war ihm schwer, er war abgemattet, hatte Schmerzen in den Gliedern und in der Nierengegend, eine schmutzige Zunge, bittern Geschmack, lebhaften Durst, das Schlingen war nicht erschwert, der Hals schmerzte seit einigen Stunden nicht und war in-

wendig auch nicht roth. Der Appetit fehlte ganz, der Leib war weich, nicht gespannt; am Tage vorher erfolgte zweimahl flüssiger Stuhlgang, die Hitze war nicht beträchtlich, der Puls schlug 76 Mahl in der Minute, war übrigens normal, der Husten war selten.

Am folgenden Tage waren die Symptome ganz dieselben, die Hitze war indeſs etwas vermehrt und der Puls etwas beschleunigt. Man verordnete, 18 Blutegel an den After zu zetzen, drei Pinten Reiſswaſſer mit Gummi, und strenge Diät.

Da der Durchfall vom 15. bis zum 17. fortdauerte, setzte man noch zweimahl Blutegel an, worauf am letzten Tage kein Stuhlgang erfotgte. In der Nacht vom 17. zum 18. entstand starkes Nasenbluten und Halsſchmerz. Am Morgen des 18. dauerten diese Schmerzen noch fort, das Gaumensegel war roth, nicht geschwollen, das Schlucken erschwert, es entstand ein Gefühl von Hitze und Stechen in dem entzündeten Theile, der Puls war ziemlich voll, schneller, als am Tage vorher, schlug 88 Mahl; die Hitze war mäſsig, die Schwäche nicht so beträchtlich, wie an den vorher gehenden Tagen; der Kranke litt weder an Kopfschmerzen, noch an Schmerzen in den Gliedern, die Geistesthätigkeiten waren ungetrübt. (Reiſswasser, Julep.)

Am 19. dauerte der Halsſchmerz noch fort; an den Mandeln und seitlich vom Zäpfchen, das roth und geschwollen war, bemerkte man eine glänzende, etwas opake Pseudomembran, die auch den Pharynx überzog. Die Stimme war etwas verändert, beim Schlucken empfand der Kranke im Kehlkopfe und in der Luftröhre eine Art von Hinderniſs, der Durst war lebhaft, der Kranke fürchtete sich aber wegen des Halsſchmerzes, der sich dabei vermehrte, ihn zu stillen. In der Nacht hatte er viermahl Stuhlgang und ziemlich starken Schweiſs, sein Puls war etwas klein, schlug 80 Mahl in der Minute, sein Gesicht

hatte den Ausdruck von Unbehaglichkeit und Mattigkeit, auf dem Leibe sah man einige Petechien. (20 Blutegel an die Kinnbackengegend.)

Am 20. war die Schwäche nicht so beträchtlich, das Gesicht natürlicher, die Pseudomembran viel opaker, als am Tage vorher, die Stimme wie bei der Halsbräune verändert, die Gegend des Kehlkopfs bei Druck etwas empfindlich, die Respiration erfolgte 17 Mahle in der Minute, der Kranke befand sich noch nicht so wohl, wie gewöhnlich. (20 Blutegel an den Hals, Molken.)

Am 21. (die Blutegel waren nicht gesetzt) überzog die Pseudomembran das ganze Zäpfchen, und erstreckte sich noch weiter über dasselbe hinaus, das Schlucken verursachte unerträgliches Reifsen im Halfe, die Respiration erfolgte 25 Mahl, der Pulsfchlag 90 Mahl in der Minute, die übrigen Symptome waren wie am Tage vorher. (20 Blutegel am Halfe, Einreibung von 4 Drachmen Quecksilber-Salbe in den Hals, 2 Pillen von Calomel 10 Mahl, Gurgelwasser, Molken.)

Am 22. stinkender Athem, die Stimme wie beim Croup, wie wenn sie durch eine Metallröhre erfolgte; das Schlingen war unmöglich, das Sprechen sehr erschwert, ein nicht zu beschreibendes Hindernifs, nicht aber wirklicher Schmerz im Halfe, im Kehlkopfe oder in der Luftröhre kaum ein unangenehmes Gefühl; die Pseudomembran erstreckte sich etwas weiter über den Gaumen, als am Tage vorher, dabei Schlaflosigkeit, Wimmern und Klagen, verstörtes Ansehen, regelmäfsiger Puls, der 82 Mahl schlug. In der Nacht trat etwas Delir ein. (Eine Auflösung von Salzsäure, um den Rand der Pseudomembran damit zu pinseln.)

Am Abend vollständige Aphonie, der Husten wurde häufiger, Pfeifen in der Luftröhre hatte nicht Statt, aber man hörte in einer gewissen Entfernung eine Art von Rasseln, das von der Luftröhre auszugehen schien.

Das Schlingen war unmöglich, und wenn der Kranke zu trinken versuchte, so kam das Getränk wieder zur Nase heraus. Obgleich noch keine Erstickungszufälle eingetreten waren, so war der Kranke doch um sein Schicksal sehr in Sorge. In der Nacht abermals Delir, der Patient durchlief im Hemde den Saal, aber man brachte ihn ohne Schwierigkeit in sein Bett zurück. Um 6 Uhr stand er auf, und warf sich auf seinen Nachbar, drückte ihn so stark, dafs drei Menschen Mühe hatten, ihn los zu machen, und eine Viertelstunde nachher verschied er.

Leichenöffnung 24 Stunden nach dem Tode.

Das Äufsere. Die Leiche war sehr steif.

Der Kopf. Die Hirnvenen waren mit Blut stark angefüllt, die pia mater sehr roth, die Rindensubstanz in ihrer ganzen Ausdehnung geröthet, die Marksubstanz sehr gefäfsreich, in den Seitenventrikeln befanden sich zwei Löffel voll Serum. Das kleine Gehirn in dem nämlichen Zustande.

Der Hals. Die Drüsen des Cervicalstranges waren um das Dreifache vergröfsert, carmoisinroth und von gehöriger Consistenz. Eine Pseudomembran bekleidete den Pharynx, das Zäpfchen, das Gaumensegel, die Epiglottis und den Kehlkopf. Sie hing am oberen Theile des Pharynx sehr fest, weniger fest an den übrigen Theilen desselben und immer weniger, je mehr man sich dem Schlunde näherte, wo sie aufhörte. In demselben Mafse nahm auch ihre Dicke und Consistenz ab. Auf der Epiglottis war sie eine Drittellinie dick und auf dem Kehlkopfe wurde sie plötzlich noch dünner, noch weniger consistent, und hörte zwei Zoll darunter allmählich ganz auf. Die Schleimhaut des Pharynx war mehr oder weniger roth, und diese Röthe bestand in Flecken, wie mit einem Pinsel angespritzt. Dieselbe Röthe fand sich auch,

nur weniger lebhaft, in der Luftröhre und besonders im Kehlkopfe. Die Schleimdrüsen des Pharynx waren sehr entwickelt, seine Muskelhaut war an dem obersten Theile drei Linien, an den übrigen Stellen weniger dick, im Allgemeinen sehr fest und etwas blafs, aber an einigen Stellen, besonders in der Nähe der Schleimhaut, zeigten sich in derselben einige Blutunterlaufungen; die Oeffnung des Larynx war nur etwas enger, als gewöhnlich.

Die Brust. Die Lungen füllten die Brusthöhle genau aus, nach hinten zu waren sie etwas bläulich, hatten dagegen vorn ihre natürliche Farbe, nach innen zu waren sie lebhaft roth gefärbt und mit einer grofsen Menge Flecken besäet, die sich von dem dieselben umgebenden Gewebe durch Festigkeit, körniges Ansehen und rothe Farbe, die von der Spitze zur Basis der Lungen hin an Intensität zunahm, unterschied. Das Herz war gesund, an der Aorta befanden sich einige rothe Flecken.

Der Unterleib. Die Leber war etwas weich, die Gallenblase sehr grofs und durch eine röthliche, helle Flüssigkeit ausgedehnt; das Pankreas war etwas roth, die Milz sehr erweicht, hatte die Farbs der Weinhefen, und war um das Dreifache vergröfsert. In der Schleimhaut des Magens befanden sich einige rothe Streifen; die des Dünndarmes war im Allgemeinen doppelt so dick, als gewöhnlich, und hatte an verschiedenen Stellen eine rothe Farbe. Die Schleimhaut des Blinddarmes war roth, die des Dickdarmes verdickt, erweicht und in einer kleinen Strecke geröthet, die meseraischen Drüsen am Ende des Dünndarmes und in der Gegend des Blinddarmes waren roth und vergröfsert.

In dieser Beobachtung ist das Vorschreiten der angina lymphatica vom Pharynx zum Larynx und der Luftröhre augenscheinlich. Nachdem dieselbe den Typhus bei

seinem Entstehen begleitet hatte, verschwand der Halsschmerz auf einige Tage, und nun schien die Krankheit, weſshalb der Kranke ins Spital gekommen war, wegen der Gutartigkeit der Symptome einen günstigen Ausgang nehmen zu müssen. Bald aber erneuerte sich die Halsentzündung, der Pharynx und die Rachenhöhle rötheten sich, das Schlingen wurde erschwert, und am folgenden Tage nach dem Erscheinen dieser Symptome bemerkte man am Zäpfchen und am Pharynx eine Pseudomembran. Diese Pseudomembran war am ersten Tage dünn und etwas opak, nahm aber bald an Dicke und Opacität zu; die Stimme wurde etwas verändert, aber der Kranke empfand weder in der Luftröhre, noch im Kehlkopfe, auſser beim Schlingen, ein Hinderniſs. Zwei Tage nachher nahm die Stimme einen Croupton an, wie es dann, wenn der Kehlkopf von einer Pseudomembran ausgefüllt wird, gewöhnlich der Fall ist: dabei fand sich Unruhe und Angst ein. Vier und zwanzig Stunden nach dem Erscheinen dieser Symptome starb der Kranke nach groſser Angst und Unruhe, und bei der Leichenöffnung fand man im Pharynx eine viel dickere und festere Pseudomembran, als im Kehlkopfe und in der Luftröhre. Die Röthe in der Schleimhaut des ersteren ist viel beträchtlicher, die von ihr bekleideten Theile waren stärker, als alle übrigen, von der Entzündung befallen, so daſs wenn von der einen Seite eine aufmerksame Beobachtung der Symptome während des Lebens das Fortschreiten der Angina von oben nach unten beweist, die anatomische Untersuchung der Organe dieſs bestätigt, und bis auf einen gewiſſen Punkt dasselbe darthut.

Wir werden denselben Krankheitszustand der Organe und dasselbe Fortschreiten der Symptome in den folgenden Beobachtungen wahrnehmen. Die nächste Beobachtung liefert unter andern ein Beispiel von dem Fortschreiten der Angina lymphatica auf die Nasenhöhle.

Zweite Beobachtung.

Croup im Verlaufe einer chronischen Pleuresie.

Ein Handlungsdiener, 19 Jahre alt, von ziemlich starker Constitution, der an einem Halsübel und an Lungenkatarrh litt, bekam, ohne bekannte Veranlassung, einen fixen Schmerz in der rechten Seite der Brust, begleitet von einer nur geringen Verminderung des Appetits und von etwas Husten. Der Schmerz hörte 14 Tage nach seinem Entstehen auf, es stellten sich jeden Abend sehr deutliche Fieberbewegungen ein, der Husten wurde häufiger, die Anorexie vollständig, und einige Tage vor dem Eintritte des Kranken in das Spital der Charité, am 24. Juni 1823 trat Durchfall ein. Die Krankheit hatte damahls einen Monat gedauert und alle ihre Symptome deuteten auf chronische Pleuresie hin. Das Gesicht war mäſsig geröthet, der Geschmack pappig, der Leib weich und unschmerzhaft, der Puls sehr beschleunigt, die Hitze vermehrt, am Tage vorher war mehrere Mahle flüssiger Stuhlgang erfolgt. (Aderlaſs von 10 Unzen, Tisane von Cichorien mit Gummisyrup, Gummitrank, am folgenden Tage ein Vesikator auf die Brust.)

In den drei folgenden Tagen lieſs man zwei Mahl zur Ader, aber der Puls behielt noch zum Theil seine Frequenz. Im Monat Juli besserte sich das Brustübel merklich, aber der Durchfall wurde beinahe anhaltend. Man setzte den Kranken auf strenge Diät und fügte zu der angegebenen Tisane noch Diascordium hinzu.

In dem folgenden Monate wandte man statt derselben das Decoctum album an, und wenn man das Aufhören des Durchfalls, der vom 17. bis zum 27. August anhielt, ausnimmt, so blieben die Sachen, wie sie waren. Am 27. hustete der Kranke kaum zwei bis drei Mahl

den Tag über, der Geschmack war pappig, der Appetit unbeträchtlich, die Schwäche ziemlich groſs, die Füſse fast beständig kalt, der Puls behielt seine Frequenz, und wie zu Anfang der Krankheit, stellte sich am Tage und in der Nacht Nasenbluten ein.

Am 29. und 30. bemerkte ich unter dem während der Zeit sehr beträchtlich gewordenen Auswurfe Stücke von gelblichen Pseudomembranen, die ich für Folgen einer Angina membranacea hielt. Ich vergaſs indeſs, den Kranken nach der Visite wieder zu besuchen, und so ging die Beobachtung für diesen Tag verloren. Am folgendeu Tage beklagte er sich über einen, vor zwölf Stunden entstandenen Halsſchmerz, und ich bemerkte auf dem Zäpfchen, dem Gaumensegel und den Mandeln eine sehr feuchte, halb durchsichtige Pseudomembran. Der Schmerz verbreitete sich von jeder Seite des Halſes hin zu dem Winkel des Unterkiefers, nicht aber zum Kehlkopf und zur Luftröhre; die Stimme war wenig verändert, die Respiration nicht pfeifend und nicht beengter, als gewöhnlich, das Schlingen erfolgte ohne Beschwerde, der Speichel floſs reichlich. (20 Blutegel an den Hals, ein versüſstes Gurgelwasser mit Salzsäure, eine Auflöſung von Salzsäure, um den Umfang der Pseudomembran damit zu betupfen, 4 Drachmen Quecksilbersalbe, um den Hals damit einzureiben, ein Vesikator in den Nacken.)

Am Abend hatte sich der Halsſchmerz etwas vermindert, der Kranke beklagte sich über Verstopfung in der Nase, dessen ungeachtet war die Respiration nicht beschwerlicher, als gewöhnlich. Die Pseudomembran bekleidete den ganzen Pharynx, die Mandeln und das Gaumensegel, und einen halben Zoll im Umfange derselben befand sich eine ziemlich lebhafte Röthe. Der Puls schlug 125 Mahl in der Minute, die Hitze war nicht eben vermehrt.

Am ersten September war die Pseudomembran etwas weiter über das Gaumensegel vorgedrungen, der Halsschmerz war mit einer leichten Geschwulst dieses Theiles verbunden, die Respiration, wenn der Kopf rückwärts gehalten wurde, leichter, die Stimme noch mehr verändert, als am Tage vorher, aber nicht croupartig; das Schlingen ziemlich leicht, auch hörte man kein pfeifendes Geräusch in der Luftröhre, die Respiration und Circulation waren etwas beschleunigt.

Am Abend war die Geschwulst des Halses etwas vermehrt, die Stimme eben so verändert, wie am Morgen und die Pseudomembran, die das Gaumensegel bekleidete, zum Theil ausgeworfen, so dafs die darunter gelegene Schleimhaut frei wurde und roth erschien. Der Kranke beklagte sich über ein sehr lästiges Gefühl in der Gegend des Kehlkopfes und unterhalb desselben, war sehr besorgt über seine Lage, hatte einen schwachen und sehr schnellen Puls. Um 9 Uhr war seine Stimme heiser, seine Respiration pfeifend, er hatte mehrere Erstickungsanfälle und verschied um 1 Uhr in der Nacht.

Leichenöffnung 30 Stunden nach dem Tode.

Das Äufsere. Einige Flecke am Halse, der zweite Grad des Marasmus.

Der Kopf. Das Gehirn war weich und gefäfsreich, in jedem Seitenventrikel befand sich ein halber Löffel voll Serum, das kleine Gehirn war eben so erweicht, wie das grofse.

Der Hals. Die Jugularvenen waren sehr ausgedehnt, die Drüsen am Halse sehr vergröfsert, mittelmäfsig fest und roth. Eine Pseudomembran überzog die nämlichen Organe, wie bei dem Kranken der vorher gehenden Beobachtung, verbreitete sich bis zur Nasenhöhle, und endete in der Luftröhre unter der Form eines festen häutigen Schleimes. Als ein grofser Theil derselben vom

Pharynx, dem hinteren Theile des Gaumensegels und des Zäpfchens, weggenommen war, zeigte es sich, dafs sie eine halbe Linie dick, auf der innern Fläche an einigen Stellen mit Blutpunkten besetzt und auf dem Zäpfchen etwas infiltrirt war. Da sie auf der Epiglottis viel dicker, als im Kehlkopfe, war, so verengte sie den an sich sehr engen Raum des letzteren noch mehr. An der Basis des Zäpfchens da, wo die erste Pseudomembran los getrennt war, befand sich schon wieder eine andere dünne, halb durchsichtige und trockne. Die diese Organe bekleidende Schleimhaut hatte übrigens genau dasselbe Ansehen und die nämliche Röthe, wie die im vorher gehenden Falle. In dem vordern Theile des Knorpels der Nasenscheidewand befand sich ein Loch von $2\frac{1}{2}$ Linien im Durchmesser, in dessen Umfange die Schleimhaut in einer kleinen Strecke abgetrennt, roth und wie ausgefranzt erschien.

Die Brust. Die linke Lunge war nach unten zu etwas infiltrirt und lebhaft geröthet. Die rechte war graulich, weich, klein, ganz und gar von einer, wenigstens acht Linien dicken, in zwei Blättchen getheilten Pseudomembran, an einer Stelle auch von einer rothen gallertartigen Materie bedeckt.

Der Unterleib. In der Schleimhaut des Magens, nahe an der Cardia, befanden sich einige rothe Flecken, übrigens war sie gesund, die der Gedärme war etwas verdickt und erweicht. Die Bauch-Speicheldrüse war roth, die untere Hohlvene leer von Blut, die übrigen Eingeweide im natürlichen Zustande.

Obgleich das Fieber noch fort dauerte, so schien doch der Kranke von einer chronischen Pleuresie genesen zu wollen, als sich die ersten Symptome des Croups zeigten, dessen Verlauf sichtlich derselbe war, wie in der vorher

gehenden Beobachtung. In beiden Fällen wurden Larynx und Trachea erst nach dem Pharynx afficirt und dieser wieder später, als die Nasenhöhlen. Hier entsprangen auch zuverlässig die häutigen Concremente, die man unter dem Auswurfe des Kranken beobachtete, und diefs ist um so wahrscheinlicher, als die Pseudomembran an dem Tage, wo ich sie auf dem Zäpfchen und dem Gaumensegel bemerkte, noch sehr dünn war, und weil sich der Kranke damahls schon über Verstopfung der Nase beklagte, was ohne Zweifel daher rührte, dafs die Pseudomembran, die die Nasenlöcher auskleidete, schon sehr dick war. Diese Ansicht wird in gewisser Hinsicht durch die Krankheit des Knorpels der Nasenscheidewand, die schon mehrere Monate lang währte, und einen Reiz auf die Schleimhaut ausübte, bestätigt. Wir werden übrigens in der folgenden Beobachtung ein treffendes Beispiel von demselben Verlaufe der Krankheit sehen.

Dritte Beobachtung.

Croup im Verlaufe einer Entzündung der Magen- und Darmschleimhaut.

Ein 29 jähriger Mann, von schwacher lymphatischer Constitution, kam nach Paris, um sich von einer Krankheit heilen zu lassen, an der er schon vier Jahre lang litt. Sie hatte mit Schmerzen in den Knien, Schenkeln, Ellbogen u. s. w., angefangen, die in jedem Jahre auf dieselbe Weise wiederkehrten, und nur im Sommer etwas nachliefsen.

Als der Kranke am 23. September 1823 in das Spital der Charité kam, litt er am Durchfall, und seine Schmerzen fixirten sich seit 20 Tagen im Leibe; dabei entstand

vollkommene Anorexie, die Zunge war feucht und weiſslich, Durst fehlte, Respiration und Circulation waren normal, eben so die Geistesthätigkeiten, die Kräfte waren nicht gesunken. (Gerstentrank mit Gummisyrup, Dampfbäder, Hunger.)

Am 30. wurde der Durchfall beträchtlicher; man verordnete ein Reiſsdecoct mit Gummi und ein erweichendes Klystier.

Die häufigen Stuhlausleerungen, deren Zahl, ungeachtet des decocti albi, des Reiſswassers mit Säure, der aqua Rubelii (eau de Rubel), und der Application von 15 Blutegeln an dem After, sich vom 10.—14. täglich vermehrt hatten, wichen einem Klystier mit Opium, wobei die obigen Tisanen fortgebraucht und der Genuſs einiger leichten Speisen erlaubt wurde.

Am 19. entstand heftiger Kopfschmerz, lebhaft geröthetes Gesicht, allgemein verbreitete Hitze und sehr schneller Puls. (Limonade, Klystier von Leinsamen, Diät.) Am folgenden Tage erfolgte Erbrechen bitterer und grünlicher Massen. Am 20. immerwährendes Schluchzen ohne Fieberbewegungen; am 22. dauerte das Schluchzen fort, die Zunge war feucht, dabei aber Appetit, Schmerz im Epigastrio; am Tage etwas Frösteln.

Am 23. und 24. kehrte der nämliche Frost ohne darauf folgende Hitze wieder, der Puls war ruhig, Appetit stellte sich ein, aber Durst zeigte sich gar nicht. Am 25. dieselben Symptome, dabei etwas Halsſchmerz, der Kopfschmerz dauerte fort.

Am 26. vermehrte sich der Halsſchmerz, und war, besonders beim Schlucken, sehr stark; an den Mandeln, dem Gaumensegel und dem Pharynx, fand sich Röthe ohne Geschwulst ein; in dem letzteren bemerkte man einige Spuren von Eiter; das Epigastrium war nicht schmerzhaft, der Puls ruhig.

Am 27. bekam der Kranke, nachdem er sich oft geschnäutzt hatte, etwas Husten und gab durch ein leichtes Erbrechen zwei, eine halbe Linie dicke, Pseudomembranen, in Form und Länge der unteren Nasenmuschel gleich, von sich.

Am 28. Die Mandeln waren vergröfsert und an ihrer am meisten hervor stehenden Seite weifslich, die Gegend unterhalb des Kehlkopfes war ziemlich heifs, die Respiration war etwas erschwert, eben so das Schlingen, der Husten war gering, das Sprechen griff sehr an, die Stimme etwas verändert, die Hitze mäfsig, die Schwäche beträchtlich. (20 Blutegel an den Hals, Limonade, süfsliches Gurgelwasser, Klystier von Leinsaamen, Gummitrank.)

Am 29. war die Veränderung der Stimme noch merklicher, das Schlingen erschwerter, auf dem Zäpfchen und den Mandeln eine mehr oder weniger opake Pseudomembran, Brennen in der Kehle, zäher und grünlicher Auswurf, geringer Durst, abwechselnd Schlummer. (Vesikator an den Hals.) Am Abend bedeutende Hitze, frequenter Puls, noch stärkere Veränderung der Stimme.

Am 30. war die Stimme croupartig, Zäpfchen und Mandeln verhielten sich wie am Tage vorher, am Pharynx befanden sich einige speckähnliche Flecken, vorn an der Pseudomembran, die das Zäpfchen bedeckte, etwas Röthe; die Respiration war beengter, als gewöhnlich, aber auch nicht merklich schneller und ohne pfeifenden Ton. Ein Theil des Getränks ging zur Nase wieder heraus, der Puls war etwas beschleunigt, das Gesicht blafs, etwas eingefallen, der Athem stinkend, der Auswurf mehr flüssig; der Kranke sagte, er habe Feuer im Munde. (Gerstenschleim mit Honig, Gummitrank, Auflöfung von Salzsäure, um den Umfang der Pseudomembranen damit zu betupfen.)

Am Abend wurde die Respiration allmählich viel beengter, der Kranke safs aufrecht, war jedoch ziemlich ruhig, beklagte sich über ein unerträgliches Brennen längs des Halses, war überzeugt, dafs er die Nacht nicht über leben werde, und starb gegen 2 Uhr Morgens wirklich, ohne in irgend einer Periode der Krankheit Erstickungsanfälle gehabt zu haben.

Leichenöffnung 30 Stunden nach dem Tode.

Das Äufsere. Aufser ziemlich beträchtlicher Abmagerung nichts Bemerkenswerthes.

Der Kopf. Die Gehirnvenen ausgedehnt, das grofse und kleine Gehirn etwas weich, zwei kleine Löffel voll Serum in jedem Seitenventrikel des Gehirns.

Der Hals. Im Pharynx und überhaupt in den Luftwegen war keine Spur einer Pseudomembran, Zäpfchen und Gaumensegel waren schmutzig roth. An der Spitze der rechten Mandel fand man ein ziemlich tiefes, schwärzliches Geschwür, das einen brandigen Geruch hatte. Die Ränder der Stimmritze waren etwas ödematös, die Schleimhaut des Kehlkopfs gefäfsreich und sehr geröthet, was sich jedoch in der Luftröhre ganz verlor.

Die Brust. Die Lungen knisterten, sie waren dunkelroth, übrigens gesund, die rechte adhärirte mit der Pleura costalis in ihrer ganzen Ausdehnung. Herz und Aorta waren normal.

Der Unterleib. Die Schleimhaut des Magens war sehr roth und sehr erweicht, so dafs sie nur an einer kleinen Stelle der vorderen Fläche dieses Organs und in der Nähe des Pylorus in Falten aufgehoben werden konnte. Die Schleimhaut des Darmkanals war nicht erweicht, aber sehr dick. Die übrigen Eingeweide waren gesund.

Wenn ich bei der Untersuchung der Leiche keine häutigen Concremente auf der Schleimhaut des Kehlkopfs und des Pharynx gefunden habe, so habe ich sie doch während des Lebens auf dem letzten Organe gesehen und die beobachteten Symptome, so wie die Röthe der Schleimhaut des Kehlkopfs und der Luftröhre, beweisen hinreichend ihre Existenz in der angegebenen Epoche. Es ist wahrscheinlich, dafs die Pseudomembranen durch den Auswurf ausgeleert, und, was in Spitälern öfter der Fall ist, nicht aufbewahrt sind. In dieser wie in der vorher gehenden Beobachtung wurden daher Pseudomembranen ausgeworfen, ohne dafs man die Existenz derselben vermuthen konnte, sie wurden ferner in der Nasenhöhle eher gebildet, als an den übrigen Stellen, und entwickelten sich allmählich im Pharynx und im Kehlkopfe. Die Krankheit ging daher von oben nach unten. Durch eine, auch zuweilen dem aufmerksamsten Beobachter widerfahrende Unachtsamkeit, vergafs ich nach dem Tode die Nasenhöhle zu untersuchen; indefs läfst die Form der Pseudomembranen während des Lebens glücklicher Weise keinen Zweifel über den Ort ihrer Entwickelung zu.

Diese und die vorher gehende Beobachtung beweisen übrigens, wie viel auf die aufmerksame Untersuchung der Aussonderungen der Kranken ankommt; denn aus der Untersuchung derselben ging, besonders in dem letzten Falle, die Diagnose einer exsudativen Entzündung der Nasenhöhle hervor, und aus dem gewöhnlichen Verlaufe dieser Krankheit konnte man ihr Fortschreiten zum Pharynx und Larynx, was man freilich durch eine schon früher auf diesen Punkt gerichtete Therapeutik hätte verhindern können, schon vermuthen. Die Complication mit dem Brande verdient noch bemerkt zu werden, obgleich sie keinen merklichen Einflufs auf den Verlauf der Krankheit gehabt und keine besonderen Symptome veranlafst zu haben scheint; denn der üble Geruch des Athems

wird bei der exsudativen Angina auch ohne alle Complication beobachtet.

Vierte Beobachtung.

Einfacher Croup *).

Eine 72 jährige Frau, von starker Constitution, litt seit mehreren Tagen an Zeichen von Angina, weſshalb ihr Blutegel an den Hals gesetzt wurden. Am folgenden Tage war das Gesicht roth, der Hals gespannt, die Augen glänzend; dazu gesellte sich Angst, die Respiration war erschwert, mit einem heiſeren Geräusch verbunden, der Husten war kurz, so wie das Sprechen erschwert, das Schlingen unmöglich, der Puls entwickelt, die Haut heiſs, seit 20 Tagen war Verstopfung vorhanden. (20 Blutegel an den Hals, ein abführendes Klystier, eine antiphlogistische Tisane.)

Einige Stunden nachher untersuchte man den Hintergrund des Halses; und man sah an dem vorderen Theile des Gaumensegels eine weiſsliche Pseudomembran, die man etwas in die Höhe hob, und unter welcher man die Schleimhaut blutig fand. Es war übrigens etwas Erleichterung eingetreten.

Am folgenden Morgen lag die Kranke im Sterben, die Respiration war viel kürzer und heiſerer, als am Tage vorher. Der Tod erfolgte kurze Zeit nach der Visite.

Leichenöffnung.

Eine sehr dicke und runzlige Pseudomembran überzog beide Flächen des Gaumensegels und bekleidete ge-

---

*) Eine von Toville aufgezeichnete und von Kostan mitgetheilte Beobachtung.

nau diese Theile, verbreitete sich in die Nasenhöhle, ging bis zum Kehlkopfe, zur Luftröhre und ihren Verzweigungen, hing jedoch mehr am Kehlkopfe, als an der Luftröhre. Die Lungen waren infiltrirt, die Unterleibseingeweide gesund, das Gehirn sehr gefäſsreich.

Obgleich der Zeitpunkt der Entstehung der Krankheit nicht genau angegeben ist, so muſs man doch annehmen, was man übrigens auch aus der Affection des Kehlkopfs und der Luftröhre deutlich sieht, daſs sie einen sehr raschen Verlauf gemacht habe. Hätten schon bei dem ersten Ansetzen der Blutegel Symptome von Croup existirt, so wären sie sicher angemerkt; sie konnten also nur wenige Augenblicke vor der zweiten Application der Blut egel begonnen haben, so daſs demnach die Angina lymphatica, nachdem sie sich seit 36 Stunden auf die Schleimhaut des Kehlkopfs und der Luftröhre fortgesetzt hatte, tödlich wurde. Der schnelle Verlauf der Krankheit, so wie die Dicke der Pseudomembran und die Ausbreitung derselben über eine groſse Menge von Theilen, verdienen wegen des hohen Alters der Kranken bemerkt zu werden. Auch verdient das blutige Ansehen der Schleimhaut an der Stelle, wo man einen Theil der Pseudomembran entfernt hatte, Beachtung. Dieser Umstand erinnert an das, was man täglich auf der Oberfläche der Haut nach spanischen Fliegen bemerkt, hier bleibt zuweilen die Haut blutig, wenn man die häutigen Concremente entfernt hat. Es deutet dieser Umstand auch auf einen Larynx zwischen der Schleimhaut und der Pseudomembran hin und bestätigt in dieser Beziehung das, was man von der Organisation dieser Pseudomembranen weiſs.

Fünfte Beobachtung.

Croup mit Magenentzündung *).

Ein Wasserträger, 22 Jahre alt, von starker Constitution, sehr fett, wurde am 18. August 1823 im Spitale der Charité aufgenommen. Seit 8 Tagen war er krank, und wurde zu Anfang der Krankheit, nachdem er seine Hände in kaltes Wasser eingetaucht hatte, von einem sehr heftigen Schnupfen befallen; er beklagte sich über Halsſchmerz, hatte eine erschwerte Respiration, sein Hals war geschwollen, er muſste immer gerade auf sitzen, konnte den Mund nicht öffnen, hatte kein Fieber und war im vollen Gebrauch seiner Geisteskräfte. Nichts desto weniger starb er an demselben Tage, kurze Zeit nach der Visite, ohne einen Erstickungs-Anfall gehabt zu haben.

Leichenöffnung 20 Stunden nach dem Tode.

Das Äuſsere. Auf der Oberfläche des Körpers befand sich eine groſse Anzahl von Todtenflecken.

Der Hals. Eine Pseudomembran bekleidete die Nase, das Gaumensegel, den Schlundkopf, die Mandeln, den Kehlkopf und die Luftröhre. In der Nasenhöhle war sie dicker und fester, als an andern Stellen, hing aber nur sehr wenig fest in denselben, und glich einem Stücke Wachs, das man in jene Höhle, wo es stellenweise über eine Linie dick war, hinein geschoben hatte. Der Umfang der Epiglottis war dadurch beträchtlich vermehrt. Im Larynx bekleidete sie die Ventrikel und die Stimmbänder, die einander in ihrem Umfange berührten; in der Luftröhre nahm sie bis zu den Bronchien hin an Dicke ab; hier sah man sie frei und in dem Kanale, den sie ver-

*) Von Piédagnel im Spitale der Charité gesammelt.

stopfte, flottiren. Alle von ihr bedeckten Theile der Schleimhaut waren schmutzig roth, und alle Verzweigungen der Bronchien enthielten eine zähe, röthliche, eiterartige Flüssigkeit.

Die Brust. Die Lungen waren infiltrirt, es zeigten sich in ihr hier und da zahlreiche Ecchymosen, die von einem zartrosenrothen Gewebe umgeben waren.

Der Unterleib. Die Schleimhaut des Magens war schmutzig verdickt und mit einem eiterartigen sehr zähen Überzuge bedeckt. Die Därme und die übrigen Eingeweide waren mehr oder weniger mit Blut überfüllt.

Obgleich es uns an Einzelnheiten über diesen Fall fehlt, und obgleich wir den Anfang der Magenentzündung, dessen Existenz durch die Röthe und Verdickung der Schleimhaut des Magens jedoch hinreichend erwiesen ist, nicht wissen, so ist er im Vergleich mit dem vorigen Falle sehr interessant. Eine Pseudomembran hatte sich im Innern der Nasenhöhle gebildet, deren Dicke und Consistenz hinreichen, um zu beweisen, dafs die Krankheit von dieser Höhle ausgegangen sei, was übrigens die anfangs Statt habenden Symptome von Schnupfen aufser Zweifel setzen. Dessen ungeachtet aber will ich diesen und den folgenden Betrachtungen zufolge nicht behaupten, dafs die Angina lymphatica nicht auch sich primär bei Erwachsenen im Kehlkopfe entwickeln und selbst von hier aus auf den Schlundkopf übergehen könne, aber ich suche hier Thatsachen zu beweisen und die von mir bis jetzt dargebrachten scheinen mir das beständige Fortschreiten dieser Krankheit von oben nach unten darzuthun.

Ich werde keine Beispiele mehr von häutigen Concrementen, welche sich im Innern der Nasenhöhle entwickelten, anführen. Die Untersuchung dieser Höhlen hatte in den folgenden Beobachtungen nicht Statt, was ich

um so mehr bedauere, weil diefs ein Mittel gewesen wäre, durch Annäherung das Verhältnifs der Fälle, in welchen sich eine exsudative Entzündung bildete, zu finden. Aber mehrere der bisher beobachteten Umstände geben den folgenden Beobachtungen noch mehr Werth, und die erste wird uns ein Beispiel von einer Pseudomembran im Larynx und im Magen zugleich geben.

Sechste Beobachtung.

Croup mit Phthisis in ihrem letzten Stadio.

Eine 32 jährige Frau, gewöhnlich mager, von zarter Constitution, nervös-lymphatischem Temperamente, litt häufig an Lungenkatarrh ohne Auswurf. Als sie am 31. Mai 1823 im Spitale der Charité aufgenommen wurde, beobachtete man seit neun Monaten alle Zeichen von Schwindsucht, und seit vieren sehr lebhafte Fieberbewegungen. Als ich die Kranke am 1. Juni sah, fand ich sie im letzten Grade des Marasmus; die Zunge war roth, die Anorexie vollständig, der Durst lebhaft, das Schlingen nicht erschwert, das Epigastrium bei dem geringsten Drucke sehr empfindlich, der ganze Leib etwas schmerzhaft, der Durchfall beträchtlich, die Sprache erschwert, der Husten ziemlich frequent und trocken, die Hitze ziemlich lebhaft, der Puls schlug 85 Mahl, Halsfchmerz war nicht vorhanden. (Reifswasser mit Quittensyrup, 2 Mahl Diascordium mit einem Grane Opium, 2 Mahl Reifsbrei.)

Diese Symptome wurden etwas gelinder, als sich am 12. Juni Halsfchmerz und etwas Beschwerden beim Schlucken einstellten. Die Schmerzen hielten 4 Tage lang, ohne dafs sich die Kranke darüber beklagte, in dem nämlichen Grade an. Am 16. waren sie viel beträchtlicher,

erstreckten sich vom Kehlkopfe, längs der Luftröhre, bis zum Brustbeine, waren mit einem Gefühle von Brennen und Spannung begleitet, jedoch die Stimme unverändert; die Hitze am Halse war so beträchtlich, dafs die Kranke Eis dort hin legen wollte; der Schlundkopf an den Seiten, besonders rechter Hand, sehr roth, das Schlingen erschwert, der Husten häufiger, als gewöhnlich, der Schmerz im Epigastrio etwas vermindert; Abneigung gegen Speisen fand nicht Statt. Am Tage vorher hatte die Kranke häutige Concremente von sich gegeben, die ich jedoch nicht sah, und die, wie sie versicherte, aus dem Halse gekommen seien. Die Hitze war stark, der Puls schlug 85 Mahl in der Minute. (Dieselben Mittel.)

Am 17. Dasselbe Brennen im und am Halse, Angst, so grofse Schwäche, dafs das Innere des Halses nicht untersucht werden konnte. Anschwellung des oberen Theiles des Halses, besonders auf der rechten Seite; gröfsere Dispnöe, als am Tage zuvor. Um 3 Uhr Abends hatte die Geschwulst des Halses sehr zugenommen, eine Pseudomembran bedeckte den Pharynx, die Mandeln und das Zäpfchen; nach grosfer Angst und Unruhe starb die Kranke um 2 Uhr Morgens, ohne einen Erstickungs-Anfall gehabt zu haben und bei vollem Bewufstsein.

Leichenöffnung 30 Stunden nach dem Tode.

Der Kopf. Die pia mater war sehr roth, das kleine und grofse Gehirn sehr gefäfsreich.

Der Hals. Die Speicheldrüsen und die Drüsen des Cervicalstranges zeigten nichts Bemerkenswerthes. Das Zäpfchen, die Mandeln und der Pharynx waren mit einer, ungefähr eine halbe Linie dicken, Pseudomembran bedeckt, die im Schlunde, 4 Zoll unterhalb des Ringknorpels, allmählich an Dicke abnahm, die Epiglottis, das ganze Innere des Kehlkopfs und der Luftröhre (wo sie sehr dünn

war), auskleidete und sich bis in die Verzweigungen der Bronchien rechter Seits erstrecken. Die Schleimhaut des Schlundkopfes lebhaft geröthet, die des Kehlkopfs zart rosenroth, was besonders in der Luftröhre rechter Seits sehr bemerkbar war.

Die Brust. In dem oberen Lungenlappen befanden sich zwei Höhlen, die durch mehrere Oeffnungen mit den Bronchien communicirten. Die Lungensubstanz war an den Stellen, wo sie keine Tuberkeln enthielten, lebhaft geröthet ohne Anschoppung. Das Herz nur klein; an verschiedenen Stellen der Aorta befanden sich rothe Flecken.

Der Unterleib. Die Schleimhaut des Magens war blafs, mit Ausnahme der vorderen Fläche, wo sie hellrosenroth und mit einer sehr weichen, dünnen und gelblichen Pseudomembran bedeckt war. Im Dünndarme befanden sich einige Verschwärungen; auch bemerkte man an verschiedenen Stellen des Dickdarmes, dessen Schleimhaut erweicht und vollkommen amaranth-roth war, einige Geschwüre. Die übrigen Eingeweide gesund.

Hier, wie in dem vorher gehenden Falle, scheint die Entzündung die Schleimhaut des Pharynx vor der des Kehlkopfs befallen zu haben; wenigstens scheint mir diefs nicht mehr zweifelhaft, wenn man auf den Gang des Schmerzes, der sich weit früher im ersten als in dem zweiten Organe befand, achtet. Die Entwickelung der Pseudomembran hat unstreitig denselben Gang genommen, denn die Kranke gab am 15. Juni häutige Concremente zu einer Zeit von sich, wo, da die Stimme noch keine Veränderung erlitten hatte, auch noch keine Pseudomembran im Larynx vorhanden sein konnte; übrigens versicherte sie auch selbst, dafs diese Concremente aus der Rachenhöhle gekommen seien und bei der Leichenöffnung fand ich auch die Pseudomembran im Pharynx viel dicker,

als im Kehlkopf und in der Luftröhre, was ich in den Fällen, wo die Krankheit sonder Zweifel von oben nach unten fortgeschritten war, auch bemerkte.

Die Zeit, wann die Pseudomembran, welche die innere Fläche des Magens auskleidete, entstanden ist, bleibt beim Mangel an charakteristischen Symptomen zweifelhaft. Wenn man aber von dem, was in den Luftwegen vorging, auf das, was im Magen Statt hatte, schliefsen kann, so mufs man annehmen, dafs die Pseudomembran dieses Eingeweides, wegen ihrer Weichheit und geringen Dicke, erst kurz vor dem Tode entstanden sei.

Siebente Beobachtung *).

Eine Frau von 32 Jahren, lymphatischem Temperamente, durch Elend und schlechte Nahrung erschöpft, kam am 23. Juni 1823 in das Spital Necker. Sie klagte über ein acht Tage lang anhaltendes Halsübel, ohne von dem Anfange, dem Fortschreiten, und der Ursache desselben Rechenschaft geben zu können. Das Gesicht war schmutzig, die Respiration schnell und mit Geräusch verbunden, der Hals geschwollen, der Kehlkopf der unteren Kinnlade näher, und aus dem geöffneten Munde flofs ein zäher geruchloser Schleim. Das Schlingen sehr erschwert, obgleich die Kranke nur über wenig Halsfchmerz klagte. Die Mandeln und der Rand des Gaumensegels erschienen graulich und etwas geschwollen, die Stimme rauh und pfeifend, die Zunge natürlich. der Puls häufig, hart, etwas unregelmäfsig, die Haut heifs und feucht. Die Kranke hustete

*) Gesammelt von Collin, und von Magendie mitgetheilt.

nicht, war sehr abgespannt, und von unglücklichen Vorempfindungen gequält. Am folgenden Tage zeigten sich dieselben Symptome. Am 25. schien ihr Zustand vor der Visite nicht verschlimmert, aber kurze Zeit darauf fiel das Gesicht plötzlich ein, die Respiration wurde tief, pfeifend, aussetzend, es stellten sich Erstickungszufälle ein, der Puls war kaum zu fühlen und sie verschied nach einem Todeskampfe von einer Stunde.

Leichenöffnung.

Eine dicke, feste Pseudomembran überzog die Luftröhre, bildete eine vollständige Röhre, ging bis zu den Verzweigungen der Bronchien dritter Ordnung und nahm auch den Kehlkopf ein. Unter derselben war die Schleimhaut kaum etwas röther, als gewöhnlich, aber etwas weniger sammetartig. Auf den Mandeln und an den seitlichen Säulen des Gaumensegels bemerkte man nur etwas dicken, graulichen, nicht consistenten Schleim. Die sehr infiltrirten Lungen adhärirten nicht, durch Einschnitte flofs aus denselben eine grofse Quantität blutigen, etwas schaumigen Serums.

Das Fehlen einer Pseudomembran auf der Schleimhaut des Schlundkopfes ist um so bemerkenswerther, da wir bis jetzt das Fortschreiten der Pseudomembranen von oben nach unten bemerkt haben. Sollen wir annehmen, dafs die Krankheit hier einen andern Verlauf genommen habe, oder sollen wir glauben, dafs die Angina, wie in allen übrigen Fällen, hinten im Munde angefangen und sich darauf im Schlundkopfe die Pseudomembran gebildet habe; diese jedoch ausgeworfen worden und nachher nur sehr unvollständig wieder entstanden sei? Man kann hierüber zweifelhaft sein, und defshalb sehe ich keinen Grund ein, sich für irgend eine Ansicht zu erklären, wefs-

halb diese Beobachtung, in dieser Hinsicht, als nicht vorhanden angesehen werden muſs. In dieser letzten Beobachtung verbreitete sich die Pseudomembran bis in die Bronchien, gleich als ob die Disposition exsudativer Entzündungen sich fortsetze, mit der Schwäche der Individuen in ursächlichem Zusammenhange stände.

Achte Beobachtung.

Croup im Verlaufe eines anhaltend typhösen Fiebers.

Ein Knabe von 15½ Jahren, ziemlich starker Constitution, und lymphatischem Temperamente, kam am 8. August 1823 in das Spital der Charité. Seit vier Tagen war er krank, bekam zuerst Kopffchmerz, Schmerzen in den Gliedern, beträchtliches Schwächegefühl und Schwindel; der Appetit vermindert, in der Folge entstand Durchfall und nach leichten Frösteln hatte sich Hitze eingefunden.

In der Nacht vom 8. zum 9. reichliches Nasenbluten, am folgenden Morgen das Gesicht etwas lebhaft, das Blut matt, zuweilen Ohrenbrausen, Stechen in den Augen, Anorexie, bitterer Geschmack, weiſsliche Zunge, Durst, unbeträchtlicher Halsfchmerz ohne Hinderniſs beim Schlukken, Röthe und leichte Geschwulst des Gaumensegels und des Rachens, Gefühl von Trockenheit an diesen Stellen, Schmerz im Epigastrio, Durchfall, voller und entwickelter Puls von 72 Schlägen; die Respiration erfolgte etwas schnell, 28 Mahl, ohne Husten. (18 Blutegel an den After, Gerstenschleim mit Gummi, Julep, fünf Mahl Bouillon.)

Am 19. ein Ausbruch rother, über der Haut hervor stehender Flecken, starker Halsfchmerz, Anschwellung des

Zapfens, der ganz und gar mit einer Pseudomembran bedeckt war, etwas Schmerz in dem oberen Theile der Luftröhre ohne Veränderung der Stimme, erschwertes Schlingen, zwei Mahl Stuhlgang, der Puls voll, 76 Mahl.

Am 20. trockener Husten, die Pseudomembran etwas dünner, halb durchsichtig, Hitze und Beschwerden im Halſe. (Gerstentisane mit Gummisyrup, Molken, ein erweichendes Klystier.)

Kreiſchender, etwas croupartiger, Husten, beinahe vollständige Aphonie, Schmerz und Hitze längs der Luftröhre und dem Kehlkopfe; die Pseudomembran erstreckte sich über die Mandeln; die Zunge roth und trocken, das Schlingen erschwerter, als in den vorher gehenden Tagen, die Respiration ruhig.

Am 22. war der Zustand des Kranken derselbe und man verordnete, 20 Blutegel an den Hals zu setzen, ein flüssiges Gurgelwasser, eine Auflöſung von Salzsäure, um den Umfang des Pseudomembran zu betupfen, und Gerstentisane mit Gummisyrup versüſst.

Am 23. abwechselnd brennende Hitze längs dem Kehlkopfe und der Luftröhre, heftig angreifender Husten, grünlicher, halb durchsichtiger Auswurf; das Übrige wie am Tage vorher. Man verordnete, noch eine Unze Quecksilberſalbe in den Hals einzureiben.

Bald nach der Visite leichte Erstickungsanfälle. Am 24. erstreckte sich die Pseudomembran bis über die Gaumensäulen.

Am 25. befand sich auf dem Zäpfchen nur noch eine Spur von Pseudomembran, der Husten häufig und erregte Schmerz im Kehlkopf. Am 26. blieben die Localsymptome dieselben. Die Petechien waren verschwunden, man fand keine Ausſchwitzungen mehr, der Puls war ziemlich ruhig, die Zunge rein und feucht, die Stuhlangänge selten, die Geistesthätigkeiten ungetrübt.

Am 28. keine Spur von Pseudomembran, aber die vorderen Gaumensäulen blieben roth. Am 31. setzte man die Salzsäure und die Merkurial-Einreibungen aus; die Aphonie dauerte fort, man legte ein Vesicator um den Hals, gab dem Kranken etwas Bouillon.

Vom 31. August bis zum 14. September traten nur leichte Veränderungen in den Symptomen ein; die Aphonie wich zuweilen, die Stimme blieb verändert, war sehr hell, die Fieberbewegungen wurden stärker.

Am 15. schlug der Puls 100 Mahl, ziemlich voll, die Hitze mäfsig, die Zunge rein und feucht, der Schlundkopf und das Gaumensegel waren noch etwas roth, das Zäpfchen sehr klein, das Schlingen erschwert, die Stimme wie schon bemerkt, der Stuhlgang regelmäfsig, der Kranke unruhig und ängstlich, von Schmerz frei. Zuweilen wurde seine Respiration etwas erschwert, wenn er sich aber von einer Seite auf die andere legte, verschwand diese Beschwerde. Der Auswurf nicht sehr bedeutend und immer so wie am 23. August. Das Fieber verschwand bald, die Verdauung hob sich wieder, Respiration und Stimme wurden wieder natürlich, und die Genesung schien, als der Kranke zu Anfang Octobers das Hospital verliefs, vollkommen sicher.

Dieser Kranke hatte nie Erstickungs-Anfälle, war fortwährend ruhig ohne Angst, und vielleicht zweifelt man, ob er wirklich den Croup hatte. Aber wenn man bedenkt, dafs er an den vorzüglichsten Symptomen, welche diese Krankheit charakterisiren, litt, nämlich an einer besonderen Veränderung der Stimme, an Schmerz im Kehlkopfe und in der Luftröhre; dafs ferner diese Symptome auf eine lymphatische Angina des Halses folgten, und dafs die Art der Entstehung genau dieselbe ist, wie wir sie bis jetzt bei den am Croup leidenden Subjecten

fanden, so wird man, ungeachtet der Gutartigkeit der Symptome, überzeugt sein, daſs dieſs wirklich die in diesem Falle beobachtete Krankheit war.

Das Miſsverhältniſs der Pseudomembran verdient bemerkt zu werden. Zuerst auf dem Zäpfchen sichtbar, erschien sie nachher an den Mandeln und den Gaumensäulen, ohne jemahls den Pharynx zu überziehen, und die Veränderungen in Hinsicht auf Opacität und Durchsichtigkeit erinnern an eine von Guersent beobachtete Thatsache, wo nämlich eine Pseudomembran von dem Theile, auf welchem sie sich bildete, eingesogen würde.

Nachdem ich nach jedem einzelnen Falle einige Betrachtungen über denselben angestellt habe, will ich nun meine Beobachtungen im Allgemeinen untersuchen, und nach und nach die Symptome der uns beschäftigenden Krankheit, ihren Verlauf und den Zustand der Organe nach dem Tode gehörig erörtern. Auch will ich einige Worte über die Diagnose und Prognose sagen, eine ganz kurze Vergleichung zwischen Croup bei Erwachsenen und Kindern anstellen; ferner etwas Positives, so weit dieſs möglich ist, über die Ursachen der beobachteten Gegenstände aufsuchen, und endlich will ich mit einigen Betrachtungen über die Behandlung schlieſsen.

Recapitulation.

Symptome. Die Krankheit fing gewöhnlich mit Halsſchmerz, zuweilen unter Symptomen von Schnupfen, und mit der Bildung einer Pseudomembran in der Naſenhöhle an. (Zweite und dritte Beobachtung.) Der Halsſchmerz war mit einer mehr oder weniger lebhaften Röthe im Schlundkopfe, an den Mandeln und am Gaumen, mit Geschwulst, Spannung, mehr oder weniger lebhaftem

Stechen in den leidenden Theilen, besonders aber mit Schwierigkeiten beim Schlingen verbunden. Dieſs war gewöhnlich zu Anfange unbeträchtlich, wurde zuweilen so stark, daſs die Kranken einen Theil des Getränkes durch die Nase wieder von sich gaben (dritte Beobachtung), zuweilen war das Schlingen selbst unmöglich (erste, vierte Beobachtung), und die Kinnbacken konnten nicht von einander getrennt werden (fünfte Beobachtung.)

Längere oder kürzere Zeit nach dem Anfange des Halsſchmerzes bemerkte man eine Pseudomembran, die allmählich oder zugleich den Schlundkopf, das Gaumensegel, den Zapfen und die Mandeln bedeckte; ein einziges Mahl sah ich nur einzelne dieser Theile von diesen Krankheitsproducten bedeckt (achte Beobachtung). Der Umfang des Halſes wurde am Ende dieser oder zu Anfang der folgenden Periode stärker, als gewöhnlich.

Manchmahl gleichzeitig, zuweilen vor dem Erscheinen der Pseudomembran, aber immer nach dem Beginn des Halsſchmerzes, bekamen die Kranken etwas Schmerz im Kehlkopfe und in der Luftröhre, dessen Charakter im Allgemeinen schwer zu beschreiben war, den die Kranken aber in einigen Fällen mit Stechen oder mit einem Gefühle von Brennen (dritte, sechste Beob.) verglichen, das sie durch Anwendung von Kälte (sechste Beob.) zu unterdrücken suchten. Kurze Zeit nach dem Beginn dieses Schmerzes nahm die Stimme, die bis jetzt nur eine solche Veränderung angenommen hatte, wie man sie bei der Halsbräune bemerkt, mehr oder weniger den Charakter, den man croupartig nennt, an. (Erste, dritte Beobachtung.) Dabei wurde die Respiration erschwert, selten aber war sie pfeifend, denn nur in einem einzigen Falle habe ich sie einige Stunden vor dem Tode so beobachtet (zweite Beobachtung).

Durch Rückwärtsbeugen des Kopfes schien in gewissen Fällen die Dyspnöe gemindert zu werden; der Husten

war zuweilen angreifend, gewöhnlich aber nicht beträchtlich, und belästigte die Kranken nur in so fern, als der Halsſchmerz sich dabei vermehrte. Erstickungsanfälle waren sehr selten; eine groſse Anzahl von Kranken empfand groſses Unbehagen und viel Angst, Einige verloren, obwohl über ihre Lage besorgt, nur erst einige Stunden vor dem Tode die Ruhe, in welcher wir sie bis dahin sahen.

Dieſs waren die bei unseren Kranken beobachteten Localsymptome. Bei denjenigen, die im Verlaufe einer mehr oder weniger bedeutenden Krankheit von der Angina befallen wurden, sprachen sich die allgemeinen Symptome nicht sehr deutlich aus. Im Anfange wurde die Circulation etwas beschleunigt, die Wärme vermehrt; aber die Verdauungs-Functionen wurden nicht mehr verändert, wie sie es schon waren, und in den Geistes-Functionen zeigte sich, den ersten Fall ausgenommen, wo der Kranke vom Typhus befallen war, und sich nach dem Tode Spuren von sehr starken Congestionen nach dem Gehirn fanden, keine Veränderung. Bei denen, wo die Krankheit ohne Complication verlief, war der Puls mehr oder weniger beschleunigt, die Wärme vermehrt, die Geistes-Functionen ungestört.

So war also, die Krankheit mochte sich bei Gesunden oder bereits Kranken entwickeln, ihr Verlauf immer derselbe. Es entstanden demnach (abgesehen von einigen nicht genau genug beobachteten Fällen) Schmerzen, Hitze, Röthe in der Kehle, Beschwerden beim Schlucken; diesen Symptomen, denen zuweilen Schnupfen und die Bildung einer Pseudomembran in der Nasenhöhle vorher ging, folgte bald die Bildung anderer eiweiſsartiger, häutiger Concretionen im Schlundkopfe, den Mandeln und dem Zäpfchen, und nachher stellte sich mehr oder weniger lebhafter Schmerz im Kehlkopfe und der Luftröhre ein; die Stimme war zu Anfang wenig verändert, wurde es aber mit jedem Tage

mehr, es entstand Dyspnöe, Angst, und plötzlich Erstikkungsanfälle, die den Tod zur Folge hatten. Auf diese Weise schritt die Krankheit, wie schon bemerkt, immer weiter fort, verbreitete sich von oben nach unten, nahm nach und nach das Gaumensegel, die Mandeln, den Schlundkopf und die Luftwege ein.

Der Verlauf der Krankheit war bei allen Kranken gleich schnell, denn der Tod erfolgte (wenigstens bei denen, wo der Beginn der Krankheit genau fest gestellt werden konnte) 6 bis 7 Tage nach der Entstehung der Angina, 2, 3 oder 4 Tage nach dem Erscheinen der Pseudomembran auf dem Schlundkopfe und 18 bis 36 Stunden nach der Zeit, wo man aus der Umänderung der Stimme schliefsen konnte, dafs die Entwickelung der Pseudomembran bis zum Schlundkopfe vorgeschritten war.

Anatomische Untersuchung der Organe. Die Nasenhöhle, der Schlundkopf, das Gaumensegel, das Zäpfchen, die Mandeln, der Kehlkopf, die Luftröhre und zuweilen die Bronchien, waren mit Pseudomembranen ausgekleidet, die in der Ordnung, wie die Organe angegeben sind, an Consistenz und Dicke abnahmen, das heifst also, nach der kürzeren Zeit ihrer Entstehung; denn nach dem bereits Gesagten hatte diese von oben nach unten zu Statt.

Die beiden ersten Beobachtungen beweisen hinreichend, dafs zwischen der Dicke und dem Alter der Membranen ein Verhältnifs Statt findet, da ich sie nämlich von ihrer Entstehung an täglich beobachtete, sah ich sie immer dicker und undurchsichtiger werden. Die unter jener gelegene Pseudomembran war mehr oder weniger roth, und ihre Röthe nahm vom Pharynx zur Luftröhre hin allmählich ab. Die Schleimbälge des Pharynx waren zuweilen sehr entwickelt, und in mehreren Fällen die Cervicaldrüsen roth und vergröfsert. Die den Kehlkopf

und die Luftröhre auskleidende Pseudomembran beschränkte, wenn sie nicht sehr dick war, den Raum derselben sehr wenig, so, dafs dieselbe kein den Durchgang der Luft erschwerendes Hindernifs bildete. Ein einziger Fall, wo die Pseudomembran sich gegen sich selbst im unteren Theile der Luftröhre umschlug, machte von dieser Regel eine Ausnahme. (Fünfte Beobachtung.)

Die Lungen, in denen sich mehrere, vom Croupe unabhängige Abnormitäten befanden, stimmten in ihrer Farbe, die nach innen zu lebhaft roth war, überein.

Die Schleimhaut des Magens war roth, erweicht, und bei einigen Kranken selbst verdickt. (Dritte, fünfte, sechste Beobachtung.) In einem Falle war sie mit einer eben so weichen Pseudomembran, wie sie sich in den Luftwegen befand, bedeckt (sechste Beobachtuzg); in andern Fällen zeigten sich einige rothe Stellen ohne Verdickung und Erweichung. (Erste und zweite Beobschtung.)

In einigen Leichen von Kranken, die während einer längeren oder kürzeren Zeit Durchfall gehabt hatten, war die Schleimhaut der Gedärme mehr oder weniger verdickt und geröthet.

Die Farbe der übrigen Unterleibs-Eingeweide wich nicht sehr von der ab, die man bei an andern Krankheiten Verstorbenen bemerkte. Endlich war das Gehirn bei einigen Subjecten mehr oder weniger gefäfsreich.

Diagnose. Wenn die Krankheit noch allein auf den Schlundkopf beschränkt war, zeigte die Gegenwart der Pseudomembran ihre Natur hinreichend an. Dafs sie sich auf den Kehlkopf fortgepflanzt habe, erkennt man an dem Schmerze in diesem Organe, an der Dispnöe und vorzüglich an der Veränderung der Stimme, zu welchen Symptomen sich in einigen Fällen noch Erstickungszufälle hinzu gesellten. Was aber allein schon zur Diagnose hinreicht, ist die Gegenwart einer Pseudomembran im Pharynx, die schon mit ziemlicher Gewifsheit auf ein Fort-

schreiten des Krankheitsprozesses auf die Luftwege schliefsen läfst.

Prognose. Von den acht Kranken, deren Geschichte wir geliefert haben, ist ein einziger dem Tode entgangen. Zu den, an dieser Krankheit gestorbenen, Subjecten wird man vielleicht die Frau, welche an der Schwindsucht im letzten Stadio litt, und nur noch wenige Tage zu leben Aussicht hatte, nicht rechnen wollen; wenn man aber bedenkt, dafs die Krankheit von der Zeit an, wo das Halsübel eintrat, bei dieser Kranken keinen raschern Verlauf nahm, als bei allen übrigen, so sieht man keinen Grund zu jener Annahme. Wenn wir aber zugeben müssen, dafs die vorher gehenden Beobachtungen zwar ein treffendes Bild von den Symptomen und dem Verlaufe des Croups bei Erwachsenen geben, so kann man doch aus ihnen keine sicheren Schlüsse für die Prognose ziehen, denn bei der Schwäche, worin sich die meisten Kranken befanden, war wenig Hülfe von der Natur und Kunst zu erwarten.

Vergleichung des Croups bei Kindern und Erwachsenen.

Wenn wir nun die verschiedenen Punkte aus der Geschichte unserer Kranken mit den besten Beschreibungen des Croups der Kinder vergleichen, so werden wir gewifs eine grofse Analogie, aber auch einige Verschiedenheiten in den Symptomen und dem Verlaufe der Krankheit finden.

Bei Kindern fängt der Croup mit einem leichten, mehr oder weniger gleichzeitig von Schmerz im vorderen Theile des Halses begleiteten, Katarrh ohne vorher gehenden Halsfchmerz an. Bald wird der Husten stark, kommt anfallsweise, die Respiration wird mehr oder weniger pfeifend, die Dyspnöe beträchtlich, die Stimme croupartig etc., bei unseren Kranken fing das Übel dage-

gen an mit mehr oder weniger starkem Halsſchmerz, begleitet von Hitze, Beschwerden beim Schlucken, und wenig oder gar keinen Husten, bald bedeckten sich die entzündeten Organe, die Mandeln, der Schlundkopf etc. mit einer Pseudomembran, und dann zeigte sich ein Schmerz im Kehlkopfe, in der Luftröhre, dem bald Dyspnöe, Angst, Veränderung der Stimme, selbst in den letzten Tagen nur selten ein Erstickungsanfall folgte.

Wenn aber der Croup bei Kindern in den meisten Fällen den angegebenen Verlauf nimmt, so hat er ihn doch nicht immer, zuweilen beginnt er mit einem Schnupfen, zuweilen selbst mit Halsſchmerz, und in den, in der letzten Zeit gesammelten, Beobachtungen von Croup wird dieses Symptom ziemlich häufig erwähnt. Man hat den Mund des Kranken während des Lebens nicht immer untersucht und nach dem Tode hat man sich sehr häufig nur auf die anatomische Untersuchung des Kehlkopfs und der Luftröhre beschränkt, so, daſs in vielen Fällen eine Angina pharyngis lymphatica, ohne daſs sie beobachtet wäre, vorhanden gewesen sein kann. Nach dem Berichte von Guersent fängt der Croup bei Kindern, die an der Brust sind, häufig mit einer solchen Affection an; derselbe Verlauf wurde von Chomel und Astruc bei Kindern unter sieben Jahren, auch ist er in einigen Epidemien constant beobachtet, und Guarlet sah in 5 von sechs sporadischen Fällen von Croup bei Kindern den Pharynx und die Mandeln mit Flecken von Lymphe bedeckt, so daſs der Verlauf, obgleich zuweilen verschieden, doch vor und nach der Pubertät nicht so sehr abweicht, als man es auf den ersten Blick glauben sollte.

Nach dieser Vergleichung scheint die von mir beobachtete Krankheit wohl den Namen Croup zu verdienen; denn wenn auch der Unterschied im Verlaufe der beobachteten Krankheit bei Kindern und Erwachsenen so constant wäre, wie er es nicht ist, so begreife ich nicht, wie

man einer Krankheit, die auf dieselbe Weise und durch dieselben auf gleiche Art ergriffenen Organe tödtlich wird, zwei verschiedene Namen geben und behaupten könnte, dafs die zu Anfang auf den Larynx und die Luftröhre beschränkte Krankheit ein Croup sei, während sie, wenn sie vom Schlundkopfe und von der Nasenhöhle anfängt, und sich dann auf die Luftwege fortsetzt, keiner sei. Es wäre diefs eben so, als wenn man sagen wollte, eine tödliche Magenentzündung, die in Folge einer leichten Darmentzündung entsanden sei, sei, weil sie jener folgte, keine Magenentzündung.

Wenn die Pseudomembran schon gebildet ist, so sind die Symptome, die diefs andeuten, bei Kindern und Erwachsenen verschieden. So war die Respiration nur bei einer sehr kleinen Anzahl von Kranken pfeifend, während sie bei Kindern beinahe immer diesen Charakter hat, bei welchen er übrigens auch viel charakteristischer für die Krankheit ist. Aber besonders findet in Hinsicht auf die, in dieser Periode eintretenden, Erstickungs-Zufälle zwischen den beiden Lebens-Altern ein grofser Unterschied Statt; denn während sich diese Anfälle im kindlichen Alter oft und in grofsen Zwischenräumen wiederholen, sind sie bei Erwachsenen selten. Dieser Unterschied giebt der Krankheit nach den verschiedenen Lebens-Altern ein verschiedenes Ansehen, und obgleich die Prognose gleich traurig und der Tod in den entgegen gesetzten Lebens-Altern gleich schnell erfolgt, so scheint doch die Krankheit schrecklicher und ihre Symptome lämrender bei Kindern, als bei Erwachsenen.

Die Schriftsteller, welche Beobachtungen über den Croup bei Kindern angestellt haben, führen Fälle an, wo der Tod 14 Stunden nach dem Beginn der ganzen Krankheit erfolgte. Man findet ein solches Beispiel in der Abhandlung von Lobstein über den Croup *), und die Beob-

*) Mémoires de la Société médicale d'émulation. 8. Bd. S. 530.

achtung der Krankheit von ihrem Beginne an läfst keinen Zweifel über diesen Punkt. Ich glaube nicht, dafs der Croup bei Erwachsenen jemahls einen so raschen Verlauf nimmt, wenigstens kenne ich hiervon kein Beispiel.

Ich fühle übrigens sehr wohl, wie sehr schwer es ist, eine genügende Vergleichung zwischen dem Croup bei Erwachsenen, die im Augenblicke, wo sie davon befallen wurden, an einer andern schweren Krankheit litten, und dem der Kinder, die in demselben Augenblicke gesund waren, zu geben; auch will ich nicht länger hierbei stehen bleiben und nur bemerken, dafs die Situation des Kranken zu Anfange der Krankheit einen sehr grofsen Unterschied zwischen dem Croup der Kinder und den Erwachsenen macht.

Wenn auch die Pseudomembran die Luftwege bei Kindern mehr verengt, als bei Erwachsenen, so ist diefs doch selten in dem Mafse der Fall, dafs dadurch ein mechanisches Hindernifs für den Durchgang der Luft gebildet würde, und da der Tod bei Kindern zuweilen nach dem Abgange der Pseudomembranen erfolgt, so ist man längst davon zurück gekommen, denselben, wenigstens in allen Fällen, als eine Folge des, auf mechanische Weise gehinderten, Eintritts der Luft in die Lungen anzusehen. Meine Beobachtungen beweisen, wie selten ein gleiches Hindernifs bei Erwachsenen sein mufs, wo der Tod ungeachtet der grofsen Weite des Kehlkopfes erfolgt, und die meisten uns zu der Überzeugung bringen, dafs man dem geringeren Raum des Kehlkopfs der Kinder vielleicht einen zu grofsen Einflufs auf die Entstehung der Symptome des Croups zugeschrieben hat.

Da man den Tod aus einem mechanischen Hindernisse des Eintritts der Luft in die Lungen nicht erklären kann, so hat man seine Ursache in einem Krampfe der Stimmritze und der Luftröhre zu finden gesucht, und diese Erklärung ist vielleicht bei Erwachsenen und Kindern gleich zulässig. Vergessen wollen wir indefs nicht, dafs die spas-

tischen Symptome nur erst, nachdem die Pseudomembran gebildet ist, eintreten, und dafs daher diese und die Entzündung, deren Resultat sie ist, immer die erste Ursache jener Erscheinung ist.

Das, was man bei der Leichenöffnung gefunden hat, spricht übrigens eben so sehr für diese Ansicht der Schriftsteller, als gegen die Annahme einer Asphyxie, aus der man die Todesart der am Croup Verstorbenen hat erklären wollen. In einem einzigen Falle von Vicusseux (bei einer 54 Jahre alten Frau beobachtet), wo der Zustand der Lungen angegeben ist, waren sie infiltrirt, wie bei der Pneumonie, das heifst, das in denselben enthaltene Blut hatte ganz die Farbe, die es in ähnlichen Fällen zu haben pflegt. In sieben von Lobstein geöffneten Leichen waren die Lungen weifs, blutleer, mit Ausnahme einer kleinen Stelle an ihrer hinteren Fläche. In den vier von mir geöffneten Leichen (erste, zweite, dritte, sechste Beob.) kam der Zustand der Lungen, wie ich schon bemerkt habe, ungeachtet der grofsen Verschiedenheit ihrer krankhaften Zustände doch darin überein, dafs sie alle mehr oder weniger lebhaft geröthet waren. Aber dieser Zustand der Lungen glich demjenigen, den wir in der Leiche Asphyktischer beobachten, durchaus gar nicht. Die Unterleibs-Eingeweide hatten noch viel weniger das Ansehen von den an Asphyxie Gestorbenen. Demnach sehe ich gar nicht ein, wie man behaupten kann, dafs die an Croup litten, asphyktisch gestorben seien. Unbezweifelt bleibt es indefs, dafs in diesen Fällen der Mangel der Respiration den Tod herbei führt, aber man mufs annehmen, dafs hier das Herz und die Lungen gleichzeitig zu fungiren aufhören, wodurch der Eintritt einer wahren Asphyxie verhindert wird.

Ursachen. Ich komme jetzt zu dem dunkelsten Theile der Geschichte unserer Kranken. Der gröfste Theil derselben (erste, zweite, fünfte, siebente Beobachtung)

litt im Monat August 1823, an den ersten Symptomen der Krankheit, bis dahin war aber das Wetter kalt und feucht, Umstände, denen man sehr allgemein die Entstehung des Croups zuzuschreiben pflegt. Andere wurden im Monat Juni desselben Jahres, d. i., unter denselben atmosphärischen Verhältnissen, davon befallen; endlich erkrankte der Mann, dessen in der fünften Beobachtung gedacht ist, am Ende Octobers 1822 ebenfalls. Auf diese Weise hat sich der Croup beinahe unter denselben allgemeinen Einflüssen bei allen Subjecten entwickelt.

Aber in individueller Beziehung waltete in Bezug auf Alter, Temperament, Kräfte, Gesundheitszustand, gleichzeitig vorhandene Krankheit, als die ersten Symptome von Angina eintraten, unter unseren Kranken die gröfste Verschiedenheit ob. Einige hatten eine starke, andere eine schwache Constitution, einige befanden sich wohl, der gröfste Theil war mehr oder weniger bedeutend krank, litt am Typhus (erste und achte Beobachtung), an Magenentzündung (dritte und fünfte Beobachtung), an Schwindsucht im letzten Stadio (sechste Beobachtung), oder an chronischer Pleuresie (zweite Beobachtung). Dessen ungeachtet kamen diese Kranken doch in einem Punkte, der heraus gehoben zu werden verdient, überein, nämlich darin, dafs sie alle an einer mehr oder weniger starken Entzündung der Schleimhaut des Magens und der Gedärme, oder nur einer von beiden litten, was durch die Leichenöffnung bestätigt wurde. Hiernach könnte man annehmen, dafs dieser Umstand mit der Entstehung der Angina lymphatica in ursächlichem Zusammenhange stände, und diefs mit um so gröfserem Rechte, da bei einem von den Kranken sich auf der Schleimhaut des Magens eine Pseudomembran fand (sechste Beobachtung). Nach dieser Vermuthung könnte die Entzündung der Schleimhaut des Magens und der Gedärme als veranlassende Ursache zur Angina lymphatica angesehen werden. Wenn man aber

erwägt, wie häufig die Entzündung des Darmkanals, und wie selten der Croup bei Erwachsenen ist, so mufs man an einem Zusammenhange zwischen diesen beiden Krankheiten zweifeln, so, dafs hier, wie unter tausend anderen Umständen, selbst die natürlichste Aneinanderreihung der Thatsachen nur dazu dient, Zweifel zu erregen *).

Die Untersuchung der Ätiologie bietet noch andere bemerkenswerthe Umstände dar. Von acht mitgetheilten Beobachtungen sind vier im Monat August und zwei im Monat Juni des nämlichen Jahres gesammelt. Man könnte defshalb an einen epidemischen Einflufs denken, denn es ist allerdings aufsergewöhnlich, wenn man einen Croup 6 Mahl bei Erwachsenen in einer und derselben Stadt, in einem Zeitraume von drei Monaten, beobachtet. Dazu kommt noch, dafs fünf von diesen sechs Beobachtungen im Spitale der Charité gesammelt wurden, und dafs, wenn man zwei ähnliche Beobachtungen aus der Klinik von Lerminier, in der nämlichen Zeit angestellt, hinzu fügt, wir die Summe von sieben Fällen bei Erwachsenen haben, die alle zu derselben Zeit, in dem kurzen Zeitraume von drei Monaten, gesammelt sind. Hiernach kam diese Krankheit in der nämlichen Zeit öfter vor, als die Apoplexie **).

---

*) Wenn hier irgend ein Causal-Zusammenhang Statt findet, so möchte es wol der umgekehrte sein. So wie sich nämlich der exsudative Entzündungs-Prozefs vom Schlundkopfe aus auf die Luftwege fortsetzte, schritt er auch, in der Schleimhaut fortkriechend, bis zum Darmkanal, vor.

A. d. Ü.

*) Seit dem ich vor 3 Jahren diese Abhandlung der Akademie der Medizin vorlegte, beobachtete ich den Croup bei Erwachsenen nur einmahl. Die Beobachtung betrifft einen jungen Mann von 27 Jahren, der an der Lungenschwindsucht litt, und nach 8 Monaten, am 13. September 1825, starb. Er hatte in den beiden letzten Monaten lebhafte Schmerzen im Kehlkopfe gehabt, die Schmerzen wurden, be-

Einige Praktiker, unter anderen Lobstein und Bretoneau, haben als Ursache des Croups ein Contagium ange-

---

gleitet von einer mehr oder weniger beträchtlichen Veränderung der Stimme, welche 14 Tage vor dem Tode des Kranken noch zunahm. In den letzten fünf Tagen trat vollständige Aphonie ein, die Respiration wurde pfeifend, mehr oder weniger erschwert, das Sehlingen beschwerlich, die Getränke kamen zum Theil aus der Nase wieder heraus, und der Athem wurde stinkend. Am Todestage war der Hals sehr geschwollen, und man sah an den Säulen des Gaumensegels eine Pseudomembran, bei der Leichenöffnung fand ich unter andern auch eine Pseudomembran, die den Schlundkopf, den Anfang des Schlundes, die Epiglottis, den Kehlkopf, die Luftröhre und die Bronchien der rechten Seite bedeckte. Mit dem Pharynx hing sie etwas, fester mit dem vorderen Theile der Epiglottis, sehr wenig mit der Luftröhre, und noch weniger mit den Bronchien, aus welchen man sie in Form einer Röhre hervor zog, zusammen. Sie war dünn, wie die Schleimhaut des Colons auf dem Pharynx, etwas dicker auf der Epiglottis und in der Luftröhre, wo sie sehr weich war. Die Schleimhaut der Luftwege hatte in der Luftröhre die Farbe der Zwiebelschale, war im Larynx und auf der Epiglottis blafs, auf dem ganzen Schlundkopf, dessen Muskelschicht eine und eine halbe Linie dick war, dunkelroth.

In gleicher Höhe mit der Basis der Zunge war die Epiglottis zwei Linien dick, was von einer Entartung des, unter der Schleimhaut gelegenen, Gewebes der vorderen Fläche herrührt. Diefs war nämlich in eine grauliche, homogene, sehr feste, glänzende Substanz verwandelt, aus der beim Druck einige Tropfen Serum heraus flossen.

Auf diesem Theile der Epiglottis war die Schleimhaut gesund, sie war aber nach hinten zu und an den Seitentheilen ganz zerstört. Die Verschwärungen waren auch im ganzen Umfange des Kehlkopfs, der Luftröhre und der Bronchien rechter Seits sehr zahlreich, die Schleimhaut fehlte in einer Breite von anderthalb Zollen unterhalb des Larynx ganz und die Pseudomembran bedeckte die kleinen Geschwüre an mehreren Stellen.

Auch hier bedeckte eine Pseudomembran gleichzeitig die Luftwege und den Pharynx; aber von welchem Punkte ging die Bildung desselben aus? War sie vom Pharynx zum Kehlkopfe und zur Luftröhre vorgeschritten, oder hatte sie einen umgekehrten Gang

nommen. Der von Bretonneau beobachtete und von Guersent im neuen Dictionaire de Médecine citirte Fall scheint mir für die Sache zu sprechen. Der, welchen Lobstein in der oben angeführten Abhandlung erzählt, betrifft ein junges Mädchen, welches nicht denselben atmosphärischen Verhältnissen, wie seine Schwester, die bereits am Croup litt, ausgesetzt war, und die in dem Augenblicke, wo jener seine gröſste Höhe erreicht hatte, auch von ihm befallen wurde, nachdem es mit seiner Schwester gespielt hatte. Die Leichenöffnung lieſs keinen Zweifel über das Vorhandensein der Krankheit zu. Dieser letzte Umstand scheint mir daher eben so beweisend, als der erste. Obgleich drei von unseren Kranken (erste, zweite und achte Beobachtung) in demselben Saale allmählich vom Croup, nachdem nur eine Kranke an derselben Krankheit im benachbarten Saale gestorben war (fünfte Beobachtung), befallen wurden, so glaube ich doch nicht mit vollem Rechte daraus auf ein Contagium schlieſsen zu dürfen. Aber als etwas auf diesen Gegenstand Bezug habendes will ich nur noch hinzu fügen, was ich in der siebenten Beobachtung vergessen habe, daſs sich nämlich bei dieser Kranken der Croup an demselben Tage entwickelte, wo ihr Kind daran gestorben war.

Behandlung. Wenn ich bei der Betrachtung des

---

genommen? Hierüber kann ich nicht entscheiden, da ich den Schlundkopf erst am Todestage untersucht habe, und man bei einem gültigen Schluss aus den Symptomen der verschiedenen Zustände der Luftwege, mit Genauigkeit den Moment müſste bestimmen können, wo sich die Pseudomembran entwickelte.

Wenn ich diesen Fall den fünf vorher gehenden beifüge, die ich selbst in der Abtheilung des Herrn Chomel gesammelt habe, so hätte ich demnach in einem Zeitraume von vier und einem halben Jahre in den Sälen St. Jean und St. Joseph, wo in diesem Zeitraume 2400 Kranke, von denen 450 starben, aufgenommen wurden, sechs Mahl den Croup bei Erwachsenen beobachtet.

Verlaufs der Angina lymphatica Erwachsener so lange stehen geblieben bin, so schien mir diefs für die Feststellung der Heil-Indicationen nothwendig. Wenn ich die Krankheit sehr constant sich vom Pharynx auf den Larynx fortsetzen sah, ist der Gedanke dann nicht sehr natürlich, dafs dieses Befallen der Krankheit, sich fortzusetzen, constant sei, und mufs man daher beim ersten Anblick einer sich auf den Mandeln, dem Zäpfchen, oder dem Pharynx entwickelnden Pseudomembran nicht annehmen, dafs sie sich, wenn sich ihrem Fortschreiten nichts entgegen stellt, bald auch auf den Larynx erstrekken werde? Demnach ist die Indication die, dieses Fortschreiten durch die kräftigsten Mittel zu verhindern. Die Bemühungen, diesen Zweck zu erreichen, waren bis jetzt fruchtlos; aber wenn die Indication durch neue Beobachtungen täglich fester gestellt wird, so mufs man unausgesetzt dahin streben, ihrer Aufforderung, durch die Anwendung topischer Mittel in der Nachbarschaft der Pseudomembran, oder im Innern des Kehlkopfs durch Dampf, oder äufserlich durch kräftige Ableitungsmittel, oder endlich durch innerlich genommene Mittel zu entsprechen.

Was nun die, den Auswurf der Pseudomembran durch Erbrechen bezweckenden, Mittel betrifft, so beobachtet man, dafs ihre Anwendung, obgleich sie ganz rationell scheint, doch gefährlich werden kann, weil sie durch die damit verbundenen heftigen Anstrengungen und die Anhäufung der Pseudomembranen an eine Stelle, einer Verschliefsung der Luftwege bewirken und den Tod unmittelbar hervor bringen kann.

Da fast alle Kranken starben, so will ich nicht länger bei der Behandlung derselben, die sich bei allen auf öfters wiederholte örtliche Blutentziehungen, auf den Gebrauch des in grofsen Dosen äufserlich und innerlich angewendeten Mercurs und auf Vesicatore beschränkte, stehen blei-

ben. Erfahrung mufs es beweisen, ob der Zweck, den man bei der Anwendung des Mercurs zu erreichen sucht, durch einen starken Zuflufs von Schleim, die Pseudomembran von dem Theile, auf welchem sie sitzt, zu lösen, erreicht werden kann. In dieser Voraussetzung wäre es vielleicht passend, während der Anwendung dieses Mittels, um die Reitzung, die das Mittel in der Cervicalgegend hervor bringt, zu mindern, die Anwendung der Blutegel öfters zu wiederholen.

Ich schliefse jetzt mit dem, was ich über die Behandlung zu sagen hatte, und bemerke nur noch, dafs eine Sammlung von allen Fällen, wo die Kranken von einem wirklichen Croup genasen, und eine Vergleichung ihrer verschiedenen Behandlungsweisen von grofsem Nutzen sein würde. Diefs ist das einzige Mittel, um über den Werth dieser Methoden und über die verschiedenen berühmten Mitteln urtheilen zu können. Gleichviel, ob das aufmerksame Lesen vieler Beobachtungen von Croup uns zu der Überzeugung bringt, dafs das Resultat dieser Arbeit kein anderes sei, als dafs die verschiedenen Heilmethoden in einer gleichen Anzahl von Fällen dasselbe Resultat geben, und dafs folglich die Medizin an dem Ausgange dieser Krankheit sehr wenig Antheil hat, so würde dieses Resultat nicht weniger kostbar sein, indem es uns bestimmt auf den gegenwärtigen Zustand der Therapeutik in dieser Beziehung hinweist.

Über
die Entzündung des Herzbeutels.

Man giebt jetzt allgemein zu, daſs die Symptome, woraus man eine Herzbeutel-Entzündung erkennen kann, unbekannt sind, und Laennec, der mit seiner gewöhnlichen Genauigkeit die anatomischen Charaktere dieser Krankheit beschreibt, gesteht selbst, daſs er dieselbe zuweilen vermuthet habe, daſs es aber bei dem gegenwärtigen Standpunkte der Wissenschaft kein Mittel gebe, wodurch die Diagnose fest gestellt werden könne. Dieſs war auch Bayle's Meinung, und man würde sich durch die aufmerksame Lectüre der mit Recht berühmten Schriftsteller, selbst aus der neuesten Zeit, keine andere zu verschaffen im Stande sein. Es verlohnt sich daher der Mühe, neue Thatsachen zu sammeln, um zu sehen, ob diese Dunkelheit, die bis jetzt in der Diagnostik der Entzündung des Herzbeutels herrschte, von der Natur dieser Krankheit, oder von einer unvollkommnen Beobachtung derselben, herrühre. Zu diesem Zwecke will ich zwei genaue Geschichten von Entzündung des Herzbeutels, die ich selbst beobachtet habe, mittheilen, und eine gewisse Anzahl, von Schriftstellern erzählter, Fälle prüfen. Nachdem ich bemerklich gemacht haben werde, was meinen Beobachtungen an Vollständigkeit abgeht, werde ich die anderer Schriftsteller näher erörtern; denn hierdurch glaube ich hinreichend zu beweisen, daſs ich diese Untersuchung, nur um zu nützen, angestellt habe.

Erste Beobachtung.

Ein Maurer, 27 Jahre alt, von mittlerer Gröſse, ziemlich starker Constitution, brunett, stark behaart, litt niemahls an bedeutenden Krankheiten, war vollkommen regelmäſsig gebildet, und wurde am 11. August 1825. in der Charité (Saal St. Jean, Abtheilung des Herrn Chomel) aufgenommen.

Er war seit sieben Tagen krank und seit dreien bettlägerig. Die Krankheit hatte ohne bekannte Ursache, mit ziemlich lebhaften Schmerzen in der rechten Seite der Brust, im Epigastrio und zwischen den Schultern, mit Dyspnöe, Herzklopfen, wozu sich später hin Durchfall gesellte, angefangen. Das Herzklopfen war am dritten Tage verschwunden, die übrigen Symptome aber hatten fortgedauert, und es hatte sich, am Tage vor dem Eintritte des Kranken in das Spital, etwas Husten dazu gesellt. Drei Stunden nach dem Beginne der Krankheit hatte der Kranke zuerst sein Frühstück, dann etwas Galle, ausgebrochen, worauf die gastrischen Symptome voll kommen verschwanden; Frost war nicht vorhanden gewesen. Funfzehn, am vierten Tage auf die Magengegend gesetzte, Blutegel hatten Minderung der Symptome zur Folge.

Am 12. August war das Aeuſsere des Kranken ziemlich gut, doch stellte sich etwas Geschwulst an den Knöcheln ein; das Gesicht war bläulich, die Geistesthätigkeiten nicht sehr entwickelt, die Antworten erfolgten langsam, die Bewegungen waren beschwerlich, das Gefühl von Schwäche war beträchtlich. Auf der rechten Seite der Brust befand sich eine Geschwulst ohne Infiltration, die nach hinten zu durch eine, von der Achselhöhle ausgehende, senkrechte Linie begrenzt, nach unten zu bis an

den Rand der Rippen, und nach oben hin bis drei Zoll von dem Schlüsselbeine, sich erstreckte. Ein Respirations-geräusch hörte man hier nicht; drückte man die Brust, so erregte diefs Schmerz, das Percussions-Geräusch war in dieser Gegend ganz matt. Der Herzschlag war dumpf, erfolgte fern von der Oberfläche der Brust und undeutlich; der Puls war frequent, schwach, sehr unregelmäfsig, oft selbst aussetzend; die Jugularvenen waren ausgedehnt, die Respiration ziemlich frequent, etwas tief, das Respirations-Geräusch natürlich, das Percussions-Geräusch auf der ganzen Oberfläche der Brust, mit Ausnahme der angegebenen Stelle, hohl; der Husten selten, der Auswurf unbedeutend. Das Epigastrium und ein Theil des linken Hypochondriums bildeten einen kleinen Vorsprung, schmerzten beim Druck, und man hörte auf diesen Stellen kein Geräusch; in den letzten 24 Stunden war vier Mahl flüssiger Stuhlgang erfolgt. Der Kranke klagte über nichts, schien sich nur im Allgemeinen unwohl zu fühlen; seine Haut war kühl. (Aderlafs von 12 Unzen, ein Infusum violae mit Gummisyrup, Hunger.)

Kaum hatte man 6 Unzen Blut entzogen, so trat Ohnmacht ein; man schlofs die Vene, und da der Schmerz am Abend in der Präcordialgegend ziemlich lebhaft wurde, setzte man 20 Blutegel auf diese Stelle. Sie bewirkten einen ziemlich starken Blutverlust.

Am folgenden Tage, am 13., hatte sich das Befinden des Kranken im Allgemeinen nicht merklich verändert, aber der Theil der Brust, in welchem man keine Respiration hörte, hatte nach oben zu an Umfang noch mehr zugenommen, als am Tage vorher. (Eine spanische Fliege von 5 Zoll Durchmesser wurde auf die Präcordial-Gegend gelegt.)

Am 14. war der Puls weniger unterdrückt und unregelmäfsig.

Die Krankheit schritt nur langsam fort; ich beobachtete den Kranken alle Tage, oder alle zwei Tage, bis zum 25. October, dem Todestage, sehr sorgfältig, und in diesem Zeitraum von beinahe zwei Monaten machte ich folgende Bemerkungen.

Es bildete sich am 16. August, im Umfange des Vesicators, ohne die gewöhnlich vorher gehenden allgemeinen Symptome, eine Rose, die sich, in Form kleinerer oder gröſserer Flecken, über die ganze Oberfläche der Brust, zum linken Arme und zu der entsprechenden Seite hin, verbreitete. Man lieſs den 19. das Vesicator eingehen und am 23. war die Rose vollkommen verschwunden.

Vom 16. bis zum 19. August vermehrte sich die Dyspnöe merklich, die Lage war aufrecht, der Kranke muſste zuweilen die Nacht über aufsitzen, die Resultate der Auscultation und der Percussion blieben dieselben; der Herzschlag war immer sehr schwach. Am 5. September gaben die zwei unteren Drittheile der Brust bei der Percussion keinen Ton von sich, auch war an dieser Stelle kein Respirations-Geräusch hörbar. Auf der linken Seite fehlte der Ton an der am ersten Tage angegebenen Stelle, und statt des Respirations-Geräusches hörte man an dieser letzteren Stelle eine Art Pfeifen, das, je näher dem Rande der Rippen, desto geringer wurde. Am 9. October hörte man die Respiration in der untern und hintern Hälfte der linken Seite nicht und sie tönte bei der Percussion gar nicht. Eben so verhielt sich der entsprechende Theil rechter Seits; und auf keiner Seite war Egophonie vorhanden; der Herzschlag immer gleich schwach und schwer zu fühlen; der Puls klein, sehr unregelmäſsig, mehr oder weniger frequent. Zwei Mahl fand ich ihn regelmäſsig, wo dann der Kranke aufrecht saſs, nicht gehustet, noch während irgend einer Zeit die kleinste Bewegung gemacht hatte.

Vom 5. September an wurde die Dyspnöe sehr beträchtlich, die Respiration frequent und sehr flach, die Lage mehr aufrecht, zuweilen konnte der Kranke nur sitzen, und zuweilen war er genöthigt, während der Nacht das Bett zu verlassen, um seine Beklemmung zu mindern. Der Husten wurde selten, der Auswurf geringer und zuweilen von Blut, das von der Schleimhaut abgesondert wurde, gefärbt.

Das Gesicht war immer mehr oder weniger bläulich, und diese Farbe nahm in den letzten Lebenstagen immer mehr zu. Seit dem Monat September bemerkte man sie auch an den unteren Gliedmafsen, deren Geschwulst täglich zunahm. Das Ödem nahm, kurz nach dem Eintritte des Kranken in das Hospital, die linke Hand und den Vorderarm, seit 14 Tagen aber erst die Wandungen der Brust ein.

Weder Herzklopfen, noch Schwindel, noch Auffahren aus dem Schlafe stellte sich wieder ein.

Die Zunge behielt lange das angegebene Ansehen, späterhin wurde sie reiner und mehr oder weniger lebhaft blauroth. Am 20. August fand sich Appetit ein, so dafs man am 24. dem Kranken zwei halbe Portionen Reifsbrei zugestand. In den zehn ersten Tagen des folgenden Monats bekam er eine halbe Viertel-, dann eine Viertel- und zuletzt eine halbe Portion; im Monat October fiel man wieder auf eine halbe Viertel-Portion, aber man mufste ihm, da er, so bald man ihn auf ganz strenge Diät setzte, wegzulaufen drohte, immer etwas mehr Nahrungsmittel zugestehen. Übelbefinden und Beklemmung nahm nach Tische zu, dauerte drei bis vier Stunden, und das Epigastrium wurde, wie am ersten Tage, mehr oder weniger gespannt, trieb auf und wurde beim Drucke schmerzhaft. Es fanden sich niemahls Kolikschmerzen ein, aber die Stuhlabgänge waren mehr oder weniger flüssig, erfolgten in den ersten Tagen des Septembers

und Octobers in 24 Stunden drei bis vier Mahl, selbst fünf bis zehn Mahl.

Im September hoben sich die Kräfte etwas, so daſs der Kranke vier bis fünf Mahl allein im Garten spazieren gehen konnte. In den fünf letzten Lebenstagen sanken sie plötzlich. Der Kranke klagte nur über Abnahme der Kräfte und über Dyspnöe. Am 25. October, seinem Todestage, saſs er während der Visite aufgerichtet, und schlummerte mit nach rechts hin hängendem Kopfe. Abends um 4 Uhr, im Augenblicke, wo gegessen wurde, saſs er noch, verlangte seine Suppe und verschied plötzlich.

Da das erste Vesicator wegen der Rose eingehen muſste legte, man in den ersten Tagen des September ein neues, immer auf die Präcordialgegend, aber ohne merkliche Besserung.

Man verordnete, den jedesmaligen Indicationen ge[illegible] ein Infusum violae mit Nitrum, oder eine Abkochun[illegible] Reiſs, ebenfalls mit Nitrum, mit Quittensyrup versüſst. Gegen das Ende des August nahm der Kranke einen Gummitrank mit 20 Tropfen Tinctura digitalis; da ihm dieſs aber Beklemmung in der epigastrischen Gegend zu verursachen schien, machte man am vierten Tage Einreibungen von der nämlichen Tinctur, aber ohne merkliche Wirkung.

Leichenöffnung 40 Stunden nach dem Tode.

Das Äuſsere. Die Leiche war sehr steif, die Geschwulst der untern Extremitäten, der Hände, der Vorderarme und der Wände des Thorax sehr bedeutend, an den Cruralvenen war nichts zu bemerken. Es fand sich nur eine kleine Anzahl von Todtenflecken; die Farbe der Haut war noch dieselbe, wie im Leben.

Der Kopf. Längs der incisura mediana drangen durch die dura mater, von der Arachnoïdea aus, mehrere opake Granulationen hindurch. Die Hirnvenen waren

nur wenig ausgedehnt, unter der Arachnoïdea befand sich ziemlich dickes Serum, die Rindensubstanz war leicht geröthet, gehörig fest; die Marksubstanz nicht gefäſsreich, vollkommen gesund. In jedem Seitenventrikel befanden sich anderthalb Löffel voll Serum; übrigens war das Gehirn gesund.

Der Hals. Kehlkopf und Epiglottis gesund, die Schleimhaut der Luftröhre dunkelroth, von gehöriger Consistenz, und es zeigte sich, ohne daſs sie verdickt war, zwei Zoll unterhalb des Kehlkopfes ein schwärzlicher Fleck von zwei Linien Durchmesser.

Die Brust. Nachdem Brustbein und Rippenknorpel entfernt waren, sah man nur den Herzbeutel, der, den gröſsten Theil der Brust einnehmend, von der Rippenpleura linker Hand und unterwärts nur einen Querfinger breit, höher nach oben aber zwei Zoll breit entfernt war; nach der rechten Seite hin war der Zwischenraum nicht beträchtlicher. Der Herzbeutel maſs von oben nach unten $7\frac{1}{2}$ Zoll und war an seiner Basis 9 Zoll breit; auf seiner vorderen Fläche verlief ein zwei Zoll breiter Streifen, der dem Mediastinum, dessen Blätter beträchtlich von einander gedrängt waren, entsprach. Übrigens wurde er von den Pleuren bedeckt, auf deren beiden Seiten sich zahlreiche halb durchsichtige Granulationen befanden. Er enthielt anderthalb Pinten dunkler, röthlicher, etwas trüber Flüssigkeit, und drückte das Centrum des Zwerchfelles etwas nieder; an seiner inneren Fläche zeigten sich stellenweise mehrere Unebenheiten, auch hatte dieselbe eine orangegelbe Farbe, war mit einer, eine halbe Linie und etwas darüber dicken, festen, schwer zu trennenden Pseudomembran bedeckt. Die Oberfläche des Herzens war uneben, glich in dieser Hinsicht einer Ananas oder einem Tannapfel, war, wie der Herzbeutel, gelb, und etwas orange gefärbt, was von einer Pseudomembran herrührte, die in den Zwischenräumen der Unebenheiten zwei Linien, auf den Unebenheiten selbst vier bis fünf Linien,

dick war. Die Vorsprünge hatten eine conische Form. und an ihrer Grundfläche drei Linien im Durchmesser. Die Pseudomembran liefs sich in zwei verschiedene Portionen theilen, von denen die eine tiefere fest, homogen, eine Linie dick war, und mit dem Herzen durch sehr straffes Zellgewebe zusammen hing; die andere oberflächlichere hing ohne Bindemittel mit der ersteren zusammen, hatte in ihrer ganzen Dicke eine gelbgrünliche Farbe, war weich, deutlich elastisch, und hatte, nach innen wie nach aufsen zu, eine warzige Structur. Diese rundlich gebildeten, in dieser Hinsicht den vorigen ähnlichen, Schichten waren wenigstens eine Linie breit, hatten eine blassere, opakere Farbe, als der übrige Theil der Haut; das Ganze hatte das Ansehen eines Netzes, in dessen Maschen sich eine elastische gelbgefärbte Substanz befand. In dieser Pseudomembran, die auf den Herzröhren dünner war, als auf den Ventrikeln, befanden sich keine Spuren von Blutgefäfsen. Die Unebenheiten des Herzbeutels rührten, wie jene des Herzens, ebenfalls von einer Pseudomembran her, die jene angegebene Structur hatte. Das Herz etwas kleiner, als gewöhnlich, seine Wände gehörig dick und consistent, seine Öffnungen normal. An der Aorta und der Lungenarterie fand sich keine Abweichung von der Norm. In jeder Pleura befand sich eine Pinte helles zitronengelbes Serum. Die Lungen waren, mit Ausnahme einiger zelligen Adhärenzen, an der Spitze der rechten Lunge nicht angewachsen. Sie waren im oberen Theile der Brust zusammen gefallen, kleiner, und nicht so weich, als gewöhnlich, auch befanden sich an ihrer Spitze grauliche halb durchsichtige Granulationen; übrigens waren sie gesund. Die Bronchien in der Nähe der Granulationen blasser und dünner, als an den übrigen Stellen.

Der Unterleib. In dem Peritonealsacke befanden sich ungefähr drei Pinten Serum. Auf der Schleimhaut des Schlundes fehlte das Oberhäutchen, übrigens gesund. Der Magen nicht dicker wie der Dickdarm, enthielt

etwas Schleim, inwendig sehr faltenreich und mehr oder weniger dunkelroth; seine Schleimhaut durchgehends sammetartig und eben, hatte die ihr zukommende Dicke und Consistenz; die des Zwölffingerdarmes etwas geröthet, übrigens vollkommen gesund. Im Dünndarme die Röthe gleichmäfsiger und etwas geringer; übrigens war derselbe bis auf die beiden ersten Fufs seiner Länge, wo die Schleimhaut etwas verdickt war, vollkommen gesund. Die Schleimhaut des Dickdarmes in ihrer ganzen Ausdehnung nicht weniger geröthet, in ihren beiden letzten Drittheilen verdickt, jedoch consistenter, als in dem ersten Drittheile; die meseraischen Drüsen etwas geröthet. Die unteren Hohlvenen und die Iliaca primitiva stark mit geronnenem Blute angefüllt. Die Leber hatte die gehörige Gröfse, auswendig eine rothe, schwärzliche oder bläuliche Farbe, vermischt mit weniger dunkeln oder fahlen Flekken, die auf der Fläche des mittteren Lappens zahlreicher waren, als an den übrigen Stellen. Inwendig hatte sie das nämliche Ansehen, ziemlich blutreich und fest. Die Gallenblase enthielt eine schwärzliche, sehr zähe, an Consistenz dem Syrupe ähnliche Flüssigkeit, ihre Wände infiltrirt, hatten eine Linie im Durchmesser. Die Milz ziemlich grofs, dunkel gefärbt, etwas zu weich, die Nieren dagegen um das Doppelte zu fest; ihre Corticalsubstanz bläulich, ihre Tubularsubstanz sehr dunkelroth gefärbt. Die übrigen Eingeweide gesund.

Einen einfacheren, leichter zu diagnostizirenden, Fall von Entzündung des Herzbeutels möchte man nicht leicht anführen können. Im Anfange stellte sich ein lebhafter Schmerz in der Präcordialgegend, im Epigastrio und zwischen den Schultern, Herzklopfen und Engbrüstigkeit, ein. Das Herzklopfen hörte nach drei Tagen auf, der Schmerz kehrte abwechselnd stärker oder geringer wie-

der, die Beklemmung dauerte fort, wurde am achten Tage beträchtlich, der Puls sehr unregelmäſsig; auf der Brust, in der Präcordialgegend, bildete sich ein sehr merklicher Vorsprung; an dieser Stelle bemerkte man kein Respirations-Geräusch, und beim Daraufklopfen gab die Brust keinen Ton von sich, den man, so wie auch das Respirations-Geräusch, ausgenommen an dieser Stelle, überall hell und deutlich wahrnahm. Diese Symptome dauerten fort, und gewannen theilweise, bis zum Tode, noch an Stärke; es gesellte sich bald Geschwulst der Gliedmaſsen hinzu, und ihre Temperatur sank allmählich, die Dyspnöe stieg auf den höchsten Punkt, der Kranke starb nach zweimonatlichem Krankenlager. Bei der Leichenöffnung fand man die Spuren des vorzüglichsten und einzigen Leidens, einen sehr beträchtlichen Erguſs von Serum innerhalb des Herzbeutels, auf der Oberfläche dieses Organs und des Herzens eine sehr dicke Pseudomembran.

Der Zusammenhang der Symptome mit der Krankheit ist so in die Augen fallend, daſs es kaum nöthig ist, darauf aufmerksam zu machen. Der Schmerz im Epigastrio, im Rücken und in der Präcordialgegend, entsprach dem Sitze der Entzündung, die ohne Zweifel gleichzeitig die ganze Oberfläche des Herzens und des Herzbeutels befiel. Die Dyspnöe und das aus derselben Ursache entspringende Herzklopfen, der schnelle Eintritt dieser Symptome, die auf die Stärke, womit die Ursache eingewirkt hatte, hindeuteten; die anhaltende Unregelmäſsigkeit des Pulses, die auf eine beträchtliche Verletzung des Zentral-Organes der Zirkulation hin wies; alle diese Symptome zusammen genommen sprachen sehr für die Entzündung der, das Herz umgebenden, serösen Haut. Diese Diagnose wurde noch durch die Percussion und Auscultation, die auf die Gegenwart eines fremden Körpers in der Präcordialgegend hin wiesen, bestätigt. Dieser fremde Körper muſste eine Flüssigkeit sein; denn im entgegen gesetzten

Falle wäre der Herzschlag, den man hier kaum hörte, stärker gewesen.

Das Hervorstehen der Rippen in der Präcordialgegend ist ein sehr merkwürdiger Umstand in dieser Beobachtung, der, wenn er sich in andern analogen Fällen wieder fände, ein sehr bestimmtes Zeichen für die Gegenwart der uns beschäftigenden Krankheit abgeben würde. Wurde dasselbe bis jetzt, weil es selten ist, oder weil man die Herzbeutel-Entzündung nicht erkannte, und die Präcordialgegend nicht entblöfst untersuchte, nicht wahrgenommen? Oder war dieser Vorsprung vielleicht ein Bildungsfehler, der vor dem Eintritte jener Krankheit existirte? Ohne hierüber zu entscheiden, bemerke ich nur, dafs sich in dem Gewebe der Rippen und ihrer Knorpel linker Seits nichts Abweichendes fand; dafs der Vorsprung der Rippen der Präcordialgegend in der Pericarditis ganz analog ist, deren Auseinanderweichen in der Pleuritis, und dafs man defshalb sehr natürlich annehmen kann, dafs der Vorsprung hier eine Folge von der im Herzbeutel ergossenen Flüssigkeit sei. Es ist Sache der Beobachtung, diesen Satz zu bestätigen oder zu verwerfen.

Die Ursache, wefshalb der Herzscblag in diesem Falle schwächer war, glaube ich weniger darin zu finden, dafs der Zwischenraum, welcher zwischen dem Herzen und den Brustwänden Statt hat, gröfser geworden war, sondern vielmehr darin, dafs die Wände desselben durch die das Herz bedeckende Pseudomembran dicker geworden sind. Der Herzschlag wird nämlich in dem Mafse undeutlicher, als die Wände des Herzens an Dicke zunehmen.

Kurz, ein plötzlich eintretender, ziemlich lebhafter Schmerz in der Präcordialgegend, begleitet von Herzklopfen und Dyspnöe, einem unregelmäfsigen Pulse, fehlender Respiration und fehlendem Tone in der Präcordialgegend bei einem früher hin munteren Subjecte, das sind

die Zeichen, aus denen wir auf den ersten Blick die uns beschäftigende Krankheit erkennen. Auch kann man jene Zeichen auf keine andere Krankheit, z. B. auf ein Aneurysma beziehen, denn diese Krankheit entwickelt sich langsamer, wie es hier der Fall war. Für etwaige Complicationen dient noch das zum unterscheidenden Merkmahle, dafs beim Aneurysma des Herzens der Ton niemahls so ganz und gar und in einer so grofsen Strecke fehlt, als bei unserem Subjecte, und dafs bei einer Verengerung der Oeffnung des linken Ventrikels die Unregelmäfsigkeit des Pulses gewöhnlich nicht so beträchtlich ist, wie in der Entzündung des Herzbeutels. Anderer Krankheiten der Brustorgane will ich hier nicht weiter erwähnen; denn mit diesen kann man sie, ohne unverzeihlich leichtsinnig zu sein, nicht gut verwechseln.

Die secundären, auf die Verdauung sich beziehenden Symptome stimmen völlig mit dem Zustande der Organe, von denen sie abhängig waren, überein und verdienen bemerkt zu werden. Die Schleimhaut des Darmkanals war in ihrer ganzen Ausdehnung geröthet; sie hatte indefs im Magen die gehörige Festigkeit und Dicke, und da nur am ersten Tage der Krankheit Übelkeiten und Erbrechen vorhanden gewesen waren, so ist an keine Entzündung dieses Organs zu denken; auch bedarf es kaum der Erwähnung, dafs der Schmerz, an welchem der Kranke litt, in der Präcordialgegend und im Epigastrio nur von einer Entzündung des Herzbeutels herrührte. Auf jeden Fall mufs ich hier noch bemerken, dafs, wenn ich mich in der Beschreibung der Leichenöffnung zu erwähnen begnügt habe, dafs die Schleimhaut des Magens stark geröthet sei, ohne zugleich zu bemerken, dafs sie ihre natürliche Dicke und Consistenz behalten habe, so könnte man geneigt sein, diefs als eine Folge von Entzündung anzusehen; allein die dort angegebenen näheren Umstände lassen diese Vermuthung nicht zu; denn eine so lebhafte Röthe, wie diese, ist, als Folge von Entzündung, immer

von einer Veränderung in der Dicke und Consistenz begleitet. Die Schleimhaut des Dünndarmes war, bis auf eine kleine Stelle, in dieser letzten Beziehung gesund. Die des Dickdarmes war in einer beträchtlichen Strecke verdickt und in ihrer ganzen Länge erweicht, was als eine Folge von Entzündung angesehen werden mufs, die man wegen des Durchfalls, der längere Zeit anhielt, vermuthen konnte.

Die übermäfsige Ausdehnung des Herzbeutels konnte, wie diefs bewährte Schriftsteller meinen, den Husten bewirken; aber in diesem Falle scheint es mir viel natürlicher, denselben von den im oberen Theile der Lungen befindlichen körnigen Massen herzuleiten. Welcher Meinung man nun auch sein mag, ich bemerke hier nur noch, dafs die Bronchien in der Nachbarschaft der körnigen Massen und überhaupt vollkommen gesund waren; man kann daher diese Massen auf keinen Fall von Entzündung derselben herleiten. Was diejenigen betrifft, die sich in dem Theile der Pleura befanden, der den Herzbeutel bedeckt, so bemerke ich, dafs sie denen entsprechen, welche sich in den Lungen befanden, und dafs ich, wenn mich die Erfahrung nicht vorher über das Gesetz dieses gleichzeitigen Vorkommens jener Massen in den genannten Theilen belehrt hätte *), bei einer oberflächlichen Untersuchung der Lungen dieselben leicht hätte für gesund halten und diefs niederschreiben können, wie es ohne Zweifel in ähnlichen Fällen öfter zu geschehen pflegt. Ich erwähne diefs absichtlich, um zu zeigen, wie aufmerksam man bei der Untersuchung der einzelnen Organe sein mufs, und wie schwer es ist, gehörig zu beobachten.

Die folgende Beobachtung wird alles Vorhergehende bestätigen.

---

*) Siehe meine Recherches sur la Phthisie, in der Recapitulation des ersten Theiles.

Zweite Beobachtung.

Eine Weibsperson von 47 Jahren, klein, von ziemlich starker Constitution, wurde am 19. October 1824 im Spitale der Charité (Saal St. Joseph, Abtheilung des Herrn Chomel) aufgenommen. Sie wurde, nach einer Fufsreise von mehr als 200 französischen Meilen, die sie in 20 Tagen zurück gelegt hatte, in Folge eines heftigen, aber schnell vorüber gehenden, Ärgers, zwei Stunden vorher, ehe sie in Paris ankam, von starkem Herzklopfen, von einem sehr empfindlichen Zusammenschnüren der Brust und schneidenden Schmerzen in der Mitte des Brustbeins, gleichsam als wenn die Haut auf der Stelle abgezogen würde, befallen.

Das Herzklopfen hatte einige Stunden nachher wieder aufgehört, seit drei Tagen war es indefs mehr oder weniger stark zurück gekehrt, die übrigen Symptome hatten fortgedauert, die Beklemmung war jeden Tag beträchtlicher geworden, die Stellung der Kranken mehr oder weniger aufrecht, zuweilen selbst sitzend. Übrigens hatte die Kranke weder Kopfschmerz, noch Betäubung, noch Ohnmachten, Durst, Hitze oder Frost; die Efslust fehlte indefs seit dem ersten Tage ganz, der Stuhlgang regelmäfsig. Als einzige Nahrung bekam sie Bouillon. Die Extremitäten kalt, die Schwäche beträchtlich und die Kranke konnte nur langsam nach dem Hospitale gehen, und mufste sich wiederholt ausruhen. Seit drei Tagen hustete sie. Blutegel wurden nicht allein ohne Erleichterung auf die Brust gesetzt, sondern die Krankheit nahm sogar noch zu.

Am 20. October, dem 26. Tage der Krankheit, war das Gesicht gelblich, hatte den Ausdruck der Schwäche und des Übelbefindens, die Lage erhöhet, beinahe mufste

die Kranke ganz aufrecht sitzen; die Beklemmung sehr stark, der Puls klein, ungleichmäfsig, unregelmäfsig, von 68 bis 80 Schlägen in der Minute, der Herzschlag ungleich und stark, zuweilen nicht verbreitet; der Ton der Brust überall hell, mit Ausnahme in der Präcordialgegend, wo derselbe in einem beträchtlichen Umfange matt war. An dieser Stelle schmerzte die Brust; abwechselnd Husten mit seltenem und geringem Auswurfe; die Respiration in der Mitte des unteren Theiles der rechten Brusthälfte weniger stark, als an der entsprechenden Stelle linker Seits; das knisternde Geräusch der Respiration selten und an der ersteren Stelle nicht frei. Die Zunge rauh und weifslich, Mangel an Efslust, selbst Abneigung gegen Speisen; im Epigastrio fühlte man bei leichtem Drucke ein starkes Klopfen, übrigens ist der Leib weich und unschmerzhaft; der Stuhlgang regelmäfsig, der Urin ging ohne Beschwerden ab. (20 Blutegel in die Präcordialgegend, ein Infusum violarum mit Gummisyrup, Julep, Hunger.)

Am folgenden Tage gab die Percussion und Auscultation dieselben Resultate. Der Husten etwas frequenter, der Puls, wenn seit einiger Zeit kein Husten dagewesen war, regelmäfsig.

Von dieser Zeit an, bis zum 1. November, dem Todestage, nahmen die Symptome allmählich einen schlimmen Charakter an, und bald stieg die Beklemmung aufs höchste. Seit dem 22. wurde die Kranke des Nachts öfter von Erstickungs-Anfällen befallen, und vom 25. an konnte sie nur aufrecht sitzen. In den beiden letzten Tagen war die Dyspnöe so grofs, dafs sie jeden Augenblick verscheiden zu müssen schien, ihre Züge entstellt, das Gesicht blafs, von Schweifs triefend, und doch hatte sie mitten in dieser fürchterlichen Angst stets ihr Bewufstsein so, dafs sie noch acht Minuten vor ihrem Tode zu

Herrn Chomel sagte, es sei unnütz, ihr noch etwas zu verordnen.

Der Schmerz in der Präcordialgegend und in dem unteren Theile des Brustbeines hielt nicht immer an, obgleich der Ton an dieser Stelle immer gleich matt war; der Herzschlag mehr oder weniger unregelmäfsig, stark, zuweilen auch regelmäfsig, und gewöhnlich von Erschütterung der Brust begleitet. Vom 25. an der Puls frequent, schlug zuerst 100, dann 120, 116 und 110 Mahl in der Minute. Er war immer schwach, gewöhnlich unregel mäfsig, wenn aber die Kranke seit einiger Zeit nicht gehustet hatte, auch regelmäfsig, wurde aber bei der geringsten Bewegung und dem leisesten Anstofs zum Husten wieder ungleich. Das Herzklopfen und die Dyspnöe vermehrten sich unter denselben Umständen. Der Husten und Auswurf sehr gering, der letztere am 24. grünlich und undurchsichtig.

Vom 24. zum 26. gab die Brust auf der rechten Seite nach hinten zu einen etwas dumpfen Ton von sich, und bis zum 28. wurde das Respirations-Geräusch schwach, und es stellte sich ein etwas starkes Knistern an derselben Stelle ein.

Die Zunge wurde erst an den beiden letzten Tagen rein, der Mangel an Efslust dauerte fort; es stellten sich weder Üebelkeiten noch Erbrechen ein, und der Stuhlgang wurde selten.

Am 14. bemerkte man zuerst eine Geschwulst der unteren Gliedmafsen, die sich sehr rasch vermehrte; eben so verhielt es sich mit der Kälte derselben.

Die ersten Arzeneimittel wurden fortgesetzt. Am 23. legte man, ohne den geringsten Erfolg, eine spanische Fliege auf den vorderen Theil der Brust, ja das Herzklopfen wurde sogar am folgenden Tage noch stärker danach. Am 27. wurde ein Aderlafs von sechs Unzen veranstaltet, der nur augenblickliche Erleichterung verschaffte.

Leichenöffnung 23 Stunden nach dem Tode.

Im Äufsern war, aufser einer ziemlich beträchtlichen Infiltration der unteren Gliedmafsen ohne Todtenflecken, nichts zu bemerken.

Der Kopf. Unter der Arachnoïdea befand sich etwas Wasser, das Gehirn fest, die Rindensubstanz hellroth; in den Seitenventrikeln ein kleiner Löffel voll Serum, alle übrigen Theile des Gehirns gesund.

Der Hals. Der Kehlkopf und der Kehldeckel in natürlichem Zustande; die Schleimhaut der Luftröhre gelinde geröthet und mit etwas Schleim bedeckt.

Die Brust. Der Herzbeutel bildete eine breite ebene Fläche, sehr ausgedehnt, enthielt über eine Pinte braun-röthlicher trüber Flüssigkeit. Das Herz hatte die gewöhnliche Gröfse; man bemerkte auf einem Theile desselben, namentlich auf dem linken Ventrikel, in der Mitte und auf der Oberfläche einer, das Herz in seinem ganzen Umfange bedeckenden, ziemlich derben, eine Drittellinie dicken Pseudomembran etwas platte, eine halbe bis zwei Linien im Durchmesser haltende, helle, harte, homogene, grauliche Körner. Die genannte Pseudomembran überzog übrigens die innere Fläche des Herzbeutels nicht. An dem orificiis auriculoventricularibus, so wie an der Aorta und der Lungen-Arterie nichts zu bemerken. Die linke Lunge adhärirte etwas an der Rippenpleura, roth, aber übrigens gesund. Die rechte Lunge hing in ihrer unteren Hälfte ziemlich fest mit der pleura diaphragmatica und costalis zusammen, war schwer, roth, hatte ein dichtes Gewebe, etwas infiltrirt, ziemlich fest und an einigen Stellen hepatisirt. Auch fanden sich überall in derselben ziemlich zahlreiche, halb durchsichtige Körner. Die Bronchien gesund.

Der Unterleib. Am Schlunde nichts zu bemerken. Der Magen etwas gröfser, als gewöhnlich, seine Schleimhaut mehr oder weniger geröthet, mit weifslichen Flek-

ken von drei bis zehn Linien in der Gegend des Pylorus durchsäet, an einer Stelle mit Schleim überzogen, überall gehörig dick, aber vom blinden Sacke aus über die Hälfte erweicht, so dafs sie an einzelnen Stellen nicht in Lappen in die Höhe gehoben werden konnte. Die Schleimhaut des Dünndarmes hatte die gehörige Dicke und Consistenz, war in ihrer ersten Hälfte ziemlich lebhaft geröthet, was allmählich abnahm, so dafs sie in der Fläche des Blinddarmes die normale Farbe hatte. Der Dickdarm enthielt weiche Kothmassen, die Schleimhaut desselben war in ihrer ganzen Länge hellroth, etwas fester und dicker, als gewöhnlich. Die Leber mäfsig mit Blut angefüllt, übrigens zeigte sich nichts Bemerkenswerthes an ihr; die Gallenblase ziemlich consistent; die Milz etwas klein, aber gesund, die Nieren in normalem Zustande. Die Blase enthielt etwas Schleim, ihre Schleimhaut hatte eine etwas rothe Farbe, die gehörige Dicke und Consistenz. Innerhalb des Körpers der Gebärmutter befanden sich zwei fibröse, runde Geschwülste von $\frac{3}{4}$ bis ein Zoll Durchmesser, an deren Umfange die Textur des Organes gesund war. Eine ähnliche; aber kleinere Geschwulst befand sich am Halse desselben.

Zwischen dieser und der vorher gehenden Beobachtung findet, wie man sieht, einige geringe Differenzen ausgenommen, eine vollkommene Analogie Statt. Denn die Krankheit fing plötzlich mit einem sehr lebhaften Schmerze in der Präcordialgegend, einem Gefühle von Zusammenschnüren in der Brust, und mit Herzklopfen an. Das letztere hörte nachher drei Tage lang auf, kehrte aber in der Folge wieder und dauerte fort; die Lage im Bette war sehr erhöht, die Beklemmung wurde mit jedem Tage bedeutender, und am 26. Tage der Krankheit bemerkte man zugleich mit diesen Symptomen einen sehr unruhi-

gen, ungleichen, unregelmäfsigen Herzschlag, oft auch einen aussetzenden Puls. Auf der Brust hörte man überall bei der Percussion einen hellen Ton, nur in der Präcordialgegend war er matt. Etwas Husten und Crepitation in der Gegend der Basis der rechten Lunge deutet auf eine leichte Complication mit Lungenentzündung hin; aber diese Complication griff nicht weiter um sich, während die von Entzündung des Herzbeutels herrührenden Symptome schnell überhand nahmen. Die unteren Gliedmafsen schwollen an, ihre Temperatur, die seit dem Anfange der Krankheit sank, nahm in demselben Verhältnisse, wie die übrigen Symptome wuchsen, ab. Zwölf Tage nach der Aufnahme der Kranken im Hospitale starb sie am 37. Tage der Krankheit bei vollem Bewufstsein in einem Erstickungs-Anfalle, und bei der Leichenöffnung fand man, als einzige Verletzung, etwas weniger als eine Pinte röthlicher trüber Flüssigkeit im Herzbeutel und eine ziemlich dünne Pseudomembran, die das Herz in seinem ganzen Umfange umgab.

Demnach stimmt diese Beobachtung mit der vorher gehenden, bis auf den Vorsprung in der Präcordialgegend, der zwar ebenfalls vorhanden gewesen sein kann, aber unbeachtet gelassen wurde, vollkommen überein, und es reihen sich daher auch eine und dieselben Bemerkungen an dieselbe an. Der Verlauf der Krankheit war hier nur etwas rascher, als in dem vorher gehenden Falle, aber der Charakter der Symptome blieb unverändert, und deshalb kann man, glaube ich, als charakteristische Symptome der Entzündung des Herzbeutels folgende ansehen. Einen mehr oder weniger lebhaften, plötzlich eintretenden Schmerz in der Herzgrube, begleitet von Beklemmung, mehr oder weniger starkem Herzschlage, ungleichem und aussetzendem Pulse, ferner ziemlich constant bei der Percussion, einen dumpfen oder ganz matten Ton in der Präcordialgegend, während der übrige Theil des Brust-

kastens einen hellen Ton von sich giebt. Wo sich also diese Gruppe von Symptomen bei einem früher gesunden Subjecte findet, kann man auf eine Entzündung des Herzbeutels schliefsen. Sollte der Schmerz bei der gleichzeitigen Existenz der übrigen Symptome fehlen, so wäre defshalb die Diagnose nicht weniger sicher; denn man könnte hier nur zwischen Entzündung des Herzbeutels und Wassersucht schwanken; allein diese letztere Krankheit entwickelt sich nicht so plötzlich, und es fehlen dabei die übrigen Symptome. Übrigens ist es begreiflich, welche grofse Schwierigkeiten mit der Diagnose verbunden sein können, wenn die Entzündung des Herzbeutels einen sehr chronischen Gang nimmt und sich die Symptome sehr langsam entwickeln; diefs mufs man aus Erfahrung lernen.

Die Geschwulst und Kälte der unteren Gliedmafsen fand sich bei diesen beiden Beobachtungen von Entzündung des Herzbeutels, wie bei anderen Herz-Krankheiten, und bildet ein neues Unterscheidungszeichen für die Krankheiten des Herzens und die anderer Organe.

Ungeachtet der Ähnlichkeit der Symptome war das Produkt der Entzündung in beiden Fällen doch merklich verschieden. In dem ersten war die Pseudomembran dick, aus zwei sehr verschiedenen Theilen, die zwar immer zusammen hingen und das Herz und den Herzbeutel bekleideten, gebildet; in dem zweiten Falle bedeckte sie nur das Herz, dünn und mit körnigen Massen durchsäet. Wollte man hier aus dem Leichenbefunde auf die Symptome schliefsen, so würde man in den Irrthum gerathen, die erste Pseudomembran für ein Produkt einer akuten, die andere für das einer chronischen Entzündung zu halten. Hier, wie in dem vorher gehenden Falle, bemerke ich noch, dafs, wenn sich in der, das Herz umgebenden, Pseudomembran körnige Massen fanden, dieselben auch in einer von beiden Lungen angetroffen wurden.

Wenn ich auch der partiellen Erweichung der Magenschleimhaut erwähnt habe, so wollte ich nur darauf aufmerksam machen, dafs man dieselbe in vielen akuten und chronischen Krankheiten findet und dafs sie in keinem besonderen Zusammenhange mit den Herz-Krankheiten steht.

Ich habe noch fünf andere Beobachtungen von Pericarditis gesammelt, von denen aber drei für die Symptomatologie von keiner Bedeutung sind, weil die Kranken schon an demselben Tage, oder Tags darauf, als sie ins Spital gebracht wurden, ohne vorher gehörig examinirt zu sein, starben.

Die vierte Beobachtung betrifft eine Frau, die an einer akuten Gehirnerweichung, zwölf Tage nach ihrem Erkranken, starb und die am siebenten Tage der Krankheit 48 Stunden lang Herzklopfen und einen sehr unregelmäfsigen Puls hatte. Die Percussion war nicht gemacht und bei der Leichenöffnung fand man das rechte Herzohr allein mit einer röthlichen, nicht dicken, mäfsig festen Pseudomembran bedeckt, im Herzbeutel 8 Unzen blutiges Serum und eben so viel von derselben Flüssigkeit zwischen dem entsprechenden Sacke der Pleura. Ungeachtet dieser bedeutenden Complication, die wahrscheinlich erst, wie diefs öfter der Fall ist, in den letzten 24 bis 48 Stunden des Lebens hinzu trat, hätte man doch, wenn man, die Unregelmäfsigkeit des Pulses, den ungleichen und stürmischen Herzschlag gehörig berücksichtigend, die Percussion genau anstellte, die Pericarditis erkennen können, obgleich der Zustand des Gehirns die Äufserung des Schmerzgefühls verhinderte. In diesem Falle kann man daher die Schuld, dafs die Krankheit nicht erkannt ist, nicht so wohl auf die dunkle Natur derselben, sondern vielmehr nur auf den Beobachter, schieben. Die letzte Beobachtung betrifft einen Schwindsüchtigen, dessen Puls in den letzten 30 Tagen vor dem Tode sehr unregelmä-

ſsig war. Da die Percussion bei ihm nur ein Mahl angestellt war, so gab sie kein sicheres Resultat, was sie indeſs in diesem Falle überhaupt nicht geben konnte, da man bei der Leichenöffnung im Herzbeutel nur so wenig Serum fand, daſs dieſs unmöglich den Ton der Brust in einer gewissen Ausdehnung verdunkeln konnte.

Unter sieben Fällen von akuter Pericarditis waren nur zwei ohne alle Complication, und die Krankheit wurde von vier Fällen, wo genau examinirt werden konnte, zwei Mahl erkannt. In dem vierten Falle hätte die Krankheit bei genauerer Beobachtung, wenn auch nicht erkannt, doch vermuthet werden können; und in dem fünften Falle gab sie sich durch ein sehr beständiges Symptom, durch groſse Unregelmäſsigkeit im Pulse, zu erkennen. Aus dieser kleinen Anzahl von Fällen scheint hervor zu gehen, daſs die Krankheit nicht immer sehr schwer zu erkennen ist, und wenn man, wie Laennec sagt, bis jetzt noch nicht so weit gekommen ist, sie immer zu erkennen, so muſs man dieſs weniger der Natur der Krankheit, als vielmehr der bisherigen Art, zu beobachten, zuschreiben. Diese Vermuthung gewinnt an Gewiſsheit, wenn man die Beobachtungen der Schriftsteller genauer prüft.

Wenn man die von Morgagni, Corvisart, Andral, Bertin, Tacheron, oder die im Journal de Médécine von Corvisart, Leroux und Boyer, und in der Revue médicale verzeichneten, hierher gehörigen Fälle näher durchgeht, so findet man kaum zwei, in welchen die Kranken genau examinirt wurden. Die übrigen Fälle sind sehr unvollständig, entweder aus Mangel an genauer Beobachtung, oder deſshalb, weil die Kranken erst kurz vor dem Tode beobachtet wurden, und die Existenz der Pericarditis erst durch die Leichenöffnung bestätigt werden muſste. Wenn nun auch diese Beobachtungen für die Diagnostik gröſsten Theils nur wenig Werth haben, so beweisen sie doch, daſs die Symptome, die ich als

charakteristisch für diese Krankheit angegeben habe, es auch wirklich sind, und aufser dem werden sie sehr dazu dienen, noch andere Punkte aus der Geschichte dieser Krankheit mehr aufzuklären.

Von den elf Beobachtungen, die ich in Morgagni's Werke *) gefunden habe, ist die Pericarditis in neun Fällen mit Pleuresie einer oder beider Seiten verbunden gewesen. Nur in sieben Fällen geschieht des Schmerzes Erwähnung; dieser ist in vier Fällen fix, in zweien befindet er sich auf der linken Seite, und in den beiden andern in der Mitte der Brust; in keinem Falle ist die Rede von Herzklopfen, und nur in fünf Fällen wird des Pulses erwähnt, den man ein Mahl unregelmäfsig fand. Hierbei ist jedoch zu merken, dafs Morgagni den Zustand des Pulses nur ein Mahl angibt, und dafs er ihn gewifs öfter ungleich und aussetzend gefunden haben würde, wenn er ihn bei einem und demselben Kranken öfter untersucht hätte. Zwei Mahl erwähnt er der Ohnmacht als nicht vorhanden, und gibt bei drei von seinen Kranken die Lage im Bette an. Einer von ihnen safs beständig, zwei andere konnten nicht auf der linken Seite liegen, vielmehr lagen sie stets auf der rechten, wo die Pleura und Lunge nicht entzündet gefunden wurden. Diefs ist das, was Morgagni in Bezug auf die Symptomatologie der Pericarditis gesammelt hat, wobei noch zu bemerken ist, dafs er in dem Falle, wo er die Unregelmäfsigkeit des Pulses als charakteristisch angibt, keines von den übrigen die Pericarditis bezeichnenden Symptomen erwähnt.

Es ist leicht einzusehen, dafs ähnliche Beobachtungen von wenigem Nutzen für die Diagnose sind. Die Beob-

*) De sedibus et causis morborum. 16. Brief, §. 38. 20. Brief, §. 20, 35, 36, 51, 53. (Die letzte Beobachtung ist zweifelhaft.) 22. Brief, §. 2, 9, 30; 24. Brief, §. 2; 38. Brief, §. 6.

achtungen von Corvisart sind noch viel unvollständiger, gehen zwar mehr, aber doch nicht genug, ins Detail, und in einigen Fällen sind die für die Diagnose wichtigen Symptome nicht zusammen gestellt.

In acht Fällen von Pericarditis, die sich in dem Werke *) über Herzkrankheiten von diesem berühmten Arzte finden (wozu ich auch die drei Fälle rechne, die unter dem Namen Carditis aufgeführt sind), sind vier Fälle, wo die Krankheit mit Lungenentzündung complicirt war. Der Schmerz befand sich, in drei Fällen von diesen, immer auf der linken Seite, und zwei Mahl in der Präcordialgegend, obgleich in einem Falle die rechte Lunge und Pleura entzündet waren. In derselben Gegend befand sich der Schmerz bei einem Subjecte, wo die Pericarditis einfach war **); in den übrigen Fällen wird des Schmerzes nicht erwähnt. In einem Falle ist die Rede von Herzklopfen. Der Puls war ungleich, unregelmäſsig, selbst aussetzend bei sechs Subjecten; in einem Falle trat eine Anwandlung von Ohnmacht ein. In drei anderen Fällen, von denen zwei mit Lungenentzündung, der dritte aber einfach war, waren die Erstikkungs-Anfälle und die Angst sehr groſs.

Die Percussion wurde nur bei drei Subjecten, und zwar zwei Mahl nur unvollständig, augestellt. In dem vierten Falle, wo die Pericarditis einfach und fast alle angegebenen Symptome (Schmerz in der Präcordialgegend, Unregelmäſsigkeit und Aussetzen des Pulses, Anwandlung von Ohnmacht, Erstickungs-Anfälle und Angst) vorhanden waren, hat Corvisart die Percussion der Brust am

*) Zweite Ausgabe. Beobachtung 1, 2, 3, 4, 6, 37, 38, 39.
**) Vierte Beobachtung.

sechsten Tage der Krankheit angestellt, und den Ton auf der ganzen linken Hälfte der Brust dumpf gefunden. Offenbar ist hier ein Irrthum, denn da die Pericarditis einfach ohne alle Complication mit Lungenleiden war, so mufste die Brust in ihrem oberen Theile einen hellen Ton von sich geben. Statt dafs also diefs Mittel, was am meisten dazu geeignet ist, alle Zweifel über die beobachteten Symptome zu heben, diefs auch wirklich hätte thun sollen, erregt es in diesem Falle dieselben nur noch mehr. Es mag diefs hinreichen, um den Nutzen der richtig angestellten Percussion für die Feststellung der Diagnose in der Pericarditis zu beweisen.

Man könnte mir hier in Bezug auf die Wichtigkeit, die ich der Percussion zuschreibe, einwenden, dafs die Pericarditis oft mit der Entzündung der Pleura und der Lunge verbunden sei, und dafs sie in diesem Falle unnütz sein müsse, weil man es nicht unterscheiden könne, ob der dumpfe Ton in der Präcordialgegend die Wirkung eines Ergusses im Herzbeutel war, oder ob derselbe von ganz andern Ursachen herrührte. Dieser Einwurf ist nur gültig, wenn die Entzündung der Pleura und der Lunge auf beiden Seiten oder nur auf der linken Seite Statt hat; findet dieselbe aber nur auf der rechten Seite Statt, so hat die Percussion der Brust in der Präcordialgegend dasselbe Gewicht, wie in dem Falle, wo die Pericarditis einfach ist. Dergleichen Fälle sind nicht eben selten, denn in siebzehn von Morgagni, Corvisart und Bertin beobachteten Fällen von Pericarditis war dieselbe sechs Mahl mit Entzündung der linken Lunge, fünf Mahl mit der beider Lungen, und sechs Mahl mit der der rechten Lunge verbunden. Hier konnte also die Percussion in einem Drittel der beobachteten Fälle von grofser Wichtigkeit seyn. Zwölf Fälle waren aber ohne alle Complication, rechnet man nun jene sechs Fälle noch dazu, so ergibt sich, dafs in achtzehn Fällen von sechs und

dreifsig diese Art der Exploration die günstigsten Resultate gab.

Vielleicht könnte man gegen diese Ansicht noch einwenden, dafs die Percussion nur in dem Falle wahrhaft nützlich seyn könne, wo der Ergufs von Serum und Eiter innerhalb des Herzbeutels beträchtlich sey, was doch nicht immer Statt habe. Dieser Einwurf hat allerdings einigen Grund; aber in den meisten Fällen ist der Ergufs immer stark genug, um bei der Percussion in der Präcordialgegend den Ton dumpfer zu machen. In der That beobachten die erwähnten Schriftsteller nur drei Fälle, wo der Ergufs gering war; in zwei und dreifsig anderen Fällen beobachteten sie stets ein, zwei, drei und vier Pfund Flüssigkeit innerhalb des Herzbeutels. In manchen Fällen gaben die Schriftsteller die Quantität nicht genau an, sondern sagten nur im Allgemeinen, sie sey beträchtlich gewesen, und selten betrug sie unter acht bis zehn Unzen, eine Quantität, die immer noch hinreicht, um die erwähnte Wirkung hervor zu bringen. Diefs beweist auch Corvisart's Fall, wo sich nur wenig trübe Flüssigkeit im Herzbeutel fand, und bei der Percussion, kurz vor der Leichenöffnung angestellt, die Brust doch einen matten Ton von sich gab *).

Übrigens mufs man nicht vergessen, dafs die Percussion niemahls alle übrigen Zeichen von Pericarditis unnütz macht, vielmehr mufs sie ihrem wahren Werthe nach geschätzt werden, denn ohne dieses Mittel würde die Diagnose in der That nie ganz fest gestellt werden können, wie grofs und auffallend alle übrigen Zeichen der Krankheit wären.

Des Schmerzes in der Präcordialgegend wurde in sieben Fällen von Pericarditis drei Mahl von Bertin in sei-

*) A. a. O. sechste Beobachtung.

nem Werke über die Herzkrankheiten *) erwähnt. Der Puls war in vier Fällen, wo er beobachtet wurde, ein Mahl unregelmäfsig. In einem Falle traten Ohnmachten, und in drei anderen grofse Dyspnöe ein. Drei Mahl war die Krankheit mit Peripneumonie verbunden, ein Mahl war sie ganz einfach. In dem letzten Falle **) wird grsagt, die Brust habe auf der linken Seite einen matten Ton von sich gegeben, dabei werden aber die Grenzen, innerhalb welcher dieses Phänomen Statt gehabt hatte, nicht angegeben. Hiernach pafst dasselbe, was über Corvisart's Beobachtungen in Betreff der reinen Pericarditis gesagt wurde, theilweise auf diese.

In der Beobachtung von Andral ***) war der Schmerz lebhaft und schneidend, nahm besonders den mittleren

---

*) Beob. 1, 15, 49, 63, 64, 65, 67.

**) Beob. 64. S. 240.

***) Clinique méd. 2. Bd. Beob. 54. S. 256. Als dieser Aufsatz zum ersten Mahle in der Revue médicale erschien, hatte Andral den 3ten Theil seiner Clinique noch nicht herausgegeben. Ohne die 9 in demselben enthaltenen Fälle von Pericarditis näher durchzugehen, bemerke ich nur, dafs sie das Resultat meiner Beobachtungen ganz und gar bestätigen. So war der Puls in 8 Fällen, wo er mit Sorgfalt untersucht wurde, 5 Mahl mehr oder weniger unregelmäfsig; ein Ergufs von eiterartiger, seröser Flüssigkeit, mit vielem Blute gemischt, fand sich bei allen Individuen und war beträchtlich genug, um in der Präcordialgegend, in einer gewissen Breite, bei der Percussion, einen matten Ton hervor zu bringen, und wirklich setzte auch die mit Sorgfalt angestellte Percussion die Existenz der Krankheit in mehreren Fällen ganz aufser Zweifel. Schmerz scheint nur in 3 der näher aus einander gesetzten Fälle vorhanden gewesen zu seyn. Er war lebhaft, schneidend, dehnte sich zuweilen zur Präcordial- und epigastrischen Gegend, auf eben die Weise, wie in der ersten von mir mitgetheilten Beobachtung, aus. Ohnmachten traten nicht ein, obgleich die Krankheit in mehreren Fällen, und namentlich im ersten, einen sehr raschen Verlauf nahm.

Theil des Brustbeins ein, war von einem sehr beschwerlichen Zusammenschnüren der Brust (wie wenn sie zwischen einem Schraubstock gespannt wäre), von grofser Angst, im Anfange von Entstellung der Gesichtszüge, begleitet. Die gehörig angestellte Percussion bestätigte die von der aus obigen Symptomen geschöpfte Vermuthung. Übrigens waren keine Ohnmachten, keine Unregelmäfsigkeit im Pulse, keine Abweichung im Herzschlage vorhanden.

Zu den in Tacheron's *) Werke und in den Journalen der Medizin befindlichen Beobachtungen passen ganz die oben gemachten Bemerkungen; es würde daher eine speziellere Auseinandersetzung derselben ganz unnütz sein.

Endlich beziehen sich nun die Symptome, die von den Schriftstellern bei der Pericarditis, als dieser zukommend, angegeben sind, auf den Schmerz, den Zustand des Pulses, Herzklopfen, Ohnmachten, Dyspnöe, die Stellung des Kranken auf die Resultate der Percussion. Indessen ihre Beobachtungen sind oft unvollständig, wefshalb denn auch von einigen Symptomen nur selten angegeben ist, ob sie existirt haben, oder nicht. Corvisart und Bertin sprechen nur in der Hälfte ihrer Fälle vom Schmerze, und der Sitz desselben war gewöhnlich die Präcordialgegend. Nach Andral war er in den oben erwähnten Fällen lebhaft und schneidend, und in drei Fällen befand er sich zwei Mahl in der nämlichen Gegend, was zu beweisen scheint, dafs er wenigstens bei der Hälfte der an Pericarditis leidenden Kranken vorhanden ist.

---

*) Recherches anatomico-pathologique sur la Médécine pratique, 3. Bd., S. 227, 236, 251, 253, 254. (Die Seite 230 und 233 befindlichen Beobachtungen sind Corvisart's erste und vierte mit verändertem Namen der Monate.)

Der Zustand des Pulses wurde von Morgagni häufig vernachlässigt. Corvisart fand ihn in acht Fällen sechs Mahl ungleich unregelmäſsig und selbst aussetzend. Bertin erwähnt seiner in sechs Fällen vier Mahl, fand ihn aber nur ein Mahl ungleich und aussetzend. In Andral's Falle war er regelmäſsig. Demnach wurde er in funfzehn Fällen sieben Mahl, also zur Hälfte, unregelmäſsig gefunden, ein Verhältniſs, das bestimmt noch abweicht und meinen Beobachtungen nach zu geringe gestellt ist; denn in den von mir beobachteten Fällen fand ich den Puls drei Mahl in vier Fällen während des ganzen Verlaufes der Krankheit unregelmäſsig, und im vierten Falle war er es wenigstens 48 Stunden lang. Hieraus folgt, daſs die Unregelmäſsigkeit des Pulses als ein sehr gewöhnliches Symptom von Entzündung des Herzbeutels angesehen werden müsse, und es daher sehr nöthig sei, den Kreislauf öfter zu untersuchen, weil die Unregelmäſsigkeit im Pulse zuweilen nicht anhaltend ist, und sie daher dem Arzte, der seine Kranken nicht täglich genau prüft, leicht entgehen kann.

Die Ohnmachten wurden in 36 Fällen nur zwei Mahl beobachtet *). In zwei anderen Fällen waren die Kranken der Ohnmacht nur sehr nahe **). Dieses Symptom wurde in den von mir beobachteten vier Fällen nicht bemerkt, und mit Recht könnte man wol fragen, wie häufige Ohnmachten von den Schriftstellern als ein Zeichen von Pericarditis hätten angesehen werden können, wenn die Theorie nicht häufig die Stelle der Beobachtung verträte. Übersehen können die Schriftsteller sie unmöglich haben, denn sie sind ein zu auffallendes Symptom. In einem Falle, wo die Pericarditis mit Peripneumonie verbunden war, trat der Tod plötzlich in der Nacht

*) Bertin a. a. O. Beob. 63, S. 239.

**) Corvisart, l. c. Beob. 3, u. Tacheron, l. c. 3r Bd. S. 227.

ein, wo man ihn am wenigsten erwartete *). In der Voraussetzung, dafs er das Resultat der Ohnmacht war, wobei man freilich als Ursache die Complication aus den Augen gesetzt hat, nehme ich an, dafs die Ohnmacht in 36 Fällen drei Mahl Statt hatte, was freilich ein zu grofses Mifsverhältnifs ist, um dieses Zeichen unter die Zahl der Symptome von Pericarditis aufnehmen zu können.

Die angeführten Schriftsteller erwähnen des Herzklopfens nur in zwei Fällen; ich habe es drei Mahl in vier Fällen beobachtet. In einem Falle (erste Beob.) bemerkte ich es nur in den drei ersten Tagen, bei einem anderen (zweite Beobachtung) hörte es kurz nach dem Beginne der Krankheit auf; in dem dritten beobachtete ich es nur 48 Stunden lang. Hiernach kann man annehmen, dafs die Schriftsteller es häufig zu erwähnen vergafsen, ohne Zweifel, weil dieses Symptom für die Kranken am wenigsten unbequem ist und die Aufmerksamkeit derselben nicht sehr fesselt.

Eine mehr oder weniger beträchtliche Dyspnöe fand in allen Fällen Statt, aber man kann sie nicht unter die charakteristischen Symptome von Pericarditis zählen, wie grofs sie auch seyn mag, da sie sich in allen Nüancen bei allen übrigen Krankheiten der Brust findet. Dessen ungeachtet mufs die Beklemmung der Brust die Aufmerksamkeit des Arztes fesseln, zumahl, wenn sie plötlich einwirkt und nicht die Folge eines akuten Leidens der Lungen ist.

Die Percussion der Brust wurde nur in einigen Fällen angestellt, was mich indefs nicht abhalten konnte, ihren Werth für die Diagnose der Pericarditis sehr hoch anzuschlagen.

So bestätigen also, wie ich oben gesagt habe, die

---

*) Revue médicale.

wenn gleich unvollständigen, Beobachtungen der Schriftsteller, die aus den meinigen gezogenen Resultate, nämlich: dafs die Pericarditis durch einen zuweilen bis zum Rücken und dem Epigastrium sich erstreckenden plötzlich eintretenden Schmerz, verbunden mit einer mehr oder weniger starken Beklemmung und in einigen, nicht genauer zu bestimmenden, Fällen mit Herzklopfen, sich characterisire. Dafs man sie ferner erkenne, durch einen unregelmäfsigen, aussetzenden Puls und vorzüglich bei der Percussion durch den fehlenden Ton in der Präcordialgegend, während der übrige Theil der linken Seite der Brust vollkommen hohl klingt. Zu diesen Symptomen gesellen sich zuweilen Ohnmacht, öfters auch, besonders wenn die Krankheit einen langsamen Verlauf nimmt, Geschwulst der Glieder, wie dies namentlich bei den beiden von mir beobachteten Kranken der Fall war. In Bertin's Falle fand dies Symptom, wie er ausdrücklich sagt, nicht Statt, auch erwähnt dessen weder Corvisart noch Andral in dem Falle, der einen raschen Verlauf hatte. Wenn er indefs eintritt, wie es bei Herzkrankheiten wohl der Fall zu seyn pflegt, so mufs es Aufmerksamkeit und den Verdacht auf ein Leiden dieses Organs erregen, oder die Diagnose desselben bestätigen, wenn es schon früher erkannt wurde. Aus dem, was ich über die Häufigkeit der Fälle, bei denen der Schmerz in der Präcordialgegend und die Unregelmäfsigkeit des Pulses vorhanden ist, und wo der Tou in der Präcordialgegend fehlt, gesagt habe, geht hervor, dafs die Pericarditis ungefähr in der Hälfte der Fälle erkannt werden könne, und dafs die Diagnose derselben in den Fällen, wo keine Complication mit Entzündung der Lungen und der Pleura vorhanden ist, nicht schwieriger ist, als die einer gut ausgeprägten Pleuresie.

Wenn der gröfste Theil der Beobachtungen der Schriftsteller uns über die Symptome der Pericarditis in

Zweifel läfst, so unterrichten sie uns noch viel weniger über ihren Verlauf. Schon die Dunkelheit in der Diagnose macht es unmöglich, eine genaue und zuverläfsige Geschichte dieser Krankheit, die mit der Rückkehr zur Gesundheit endete, anzugeben, und es fehlt der Wissenschaft an Materialien, wodurch man in diesem Falle den Verlauf der Symptome vermuthen könnte. Wenn aber die Krankheit auf der andern Seite einen schlimmen Ausgang nahm und sie, wie dies gewöhnlich der Fall ist, mit Pleuresie oder Pneumonie verbunden war, so ist es schwer die Symptome, welche der Complication angehören, von denen der Herzkrankheit zu trennen, und zu bestimmen, ob die Krankheit ohne diese Complication würde tödlich gewesen seyn oder nicht. Betrachten wir indefs, von dem angenommenen Gesichtspunkte aus, die Fälle, in denen die Krankheit mit chronischem Leiden, z. B. des Darmkanals, verbunden, und wo sie einfach war, so kann man unter der letzten Bedingung, nach den beiden Fällen von Corvisart und Bertin und der von mir zuerst erzählten Beobachtung annehmen, dafs die Krankheit im Allgemeinen ziemlich heftig auftritt, dafs aber der gröfste Theil der sie ankündigenden Symptome bald an Stärke verliere und der Tod erst am 24. bis 80sten Tage, vom Anfange der Krankheit an gerechnet, erfolge.

Viel leichter ist es dagegen, die Prognose und die Häufigkeit des Pericarditis, als alle übrigen Punkte ihrer Geschichte, zu bestimmen. Was ihre Häufigkeit betrifft, so ist die Frage rein anatomisch, denn die Pericarditis läfst nothwendig folgende Spuren zurück: Adhärenzen nämlich, wenn ihr Ausgang glücklich war, Pseudomembranen mit einer gewissen Menge heller oder eiterartiger Flüssigkeit im Pericardium, wenn ihr Ausgang tödlich war. Um hierin aufs Reine zu kommen, darf man nur die Schriftsteller, welche Leichenöffnungen angestellt haben, zu Rathe ziehen, wie ich dies hier gethan habe. Sieht

man nämlich die Werke von Morgagni, Corvisart, Bayle, Laennec, Bertin, Andral, Rostan, Rochow, Prost, das Journal de Médécine von Corvisart, Leroux und Boyer, das Nouveau Journal, die Archives und die Revue médicale, nach, so findet man 363 Fälle, in denen bei der Leichenöffnung der Zustand des Herzens erwähnt wird, und in diesen Fällen, die obigen 36 Fälle von Pericarditis ausgenommen, habe ich 70 Mahl Adhärenz des Herzbeutels mit dem Herzen erwähnt gefunden. Demnach waren von 1276 Individuen 106, oder der zwölfte Theil, in einer gewissen Periode ihrer Existenz von Pericarditis befallen; eine beträchtliche Anzahl, wenn man bedenkt, dafs in einer grofsen Anzahl von Fällen die Schriftsteller, und namentlich Morgagni, den Zustand des Herzens nicht erwähnen, und dies wahrscheinlich nicht defshalb, weil es gesund gewesen ist, sondern weil sie es nicht untersucht haben. Hierzu kommt noch, dafs ich diese Berechnung nach Werken angestellt habe, von denen einige den Herzkrankheiten besonders gewidmet waren, und in denen Beispiele von Pericarditis und Adhärenz des Herzbeutels gehäuft sind.

Diese Ansicht wird noch durch meine eigenen Beobachtungen bestätigt; denn bei der Leichenöffnung aller von mir geöffneten Leichen, untersuchte ich das Herz, und fand in 443 Fällen 7 Mahl Pericarditis und 11 Mahl Adhärenz des Herzbeutels mit dem Herzen. Demnach war von 23 Kranken einer von der in Rede stehenden Krankheit befallen, ein um die Hälfte geringeres Verhältnifs als das, was aus der Untersuchung der von den Schriftstellern entlehnten Beobachtungen hervorging. Dazu kommt noch, dafs unter diesen letzteren noch 263 Fälle gerechnet sind, die in Journalen aufbewahrt würden, und dafs man unter ihnen, die ohne Auswahl zusammengestellt sind, nur 13 Beispiele von Pericarditis oder Adhärenz des Herzbeutels mit dem Herzen findet, so dafs also 20 andere

Krankheitsfälle auf einen Fall von Pericarditis kommen. Dies Verhältnifs nähert sich sehr dem aus meinen Beobachtungen gezogenen, und schien defshalb der Wahrheit um so näher zu kommen, weil in meinen, so wie in den in den Journalen enthaltenen Beobachtungen, unter den Fällen keine Auswahl getroffen ist, und man in allen das Herz untersucht hat. Fassen wir nun diese 263 mit den von mir zusammen gestellten Fällen zusammen, so haben wir 670 Fälle, in denen 31 Kranke, also ungefähr der 23ste, an Pericarditis litten.

Die Prognose, oder die mit der Krankheit verbundene Gefahr, läfst sich nicht mit derselben Genauigkeit, wie ihre Häufigkeit bestimmen, obgleich diese Bestimmung theilweise auf ein und denselben Datis beruhet. In 106 Fällen war nämlich 70 Mahl Verwachsung des Herzens mit dem Herzbeutel vorhanden, hier endete also die Krankheit mit Genesung, und das Verhältnifs mufs daher auf $\frac{1}{3}$ der Genesenen zu den Kranken festgesetzt werden; es ist dies aber noch zu hoch gestellt, denn meistentheils war die Pericarditis in den Fällen, wo der Tod vor der Adhärenz erfolgte, mit so bedeutenden andern Krankheiten complicirt, dafs der Zustand doch einen unglücklichen Ausgang genommen haben würde. Wenn man daher annimmt, was das wahrscheinlichste ist, dafs in der Hälfte der 36 Fälle die Pericarditis die Todesursache war, so würde daraus hervor gehen, dafs die Krankheit nur in jedem 6ten Falle tödtlich ablief.

Die Ermittelung der Ursachen ist nicht weniger schwierig, doch kann man als prädisponirend das Geschlecht und das Alter ansehen. Von 106 Kranken, bei denen sich Adhärenz oder Spuren von Pericarditis mit Ergufs zeigten, gehören 27, oder der 4te Theil zum weiblichen Geschlechte, und in Bezug auf das Alter hatten 3 von 36 Kranken, die vor erfolgter Adhärenz starben, noch nicht das 20ste Jahr erreicht; 15 waren zwischen 20 und

30, 4 zwischen 30 und 40, 3 zwischen 40 und 50 und 5 zwischen 60 und 70 Jahr alt. Demnach scheint es, als wenn die Krankheit an den Extremen des Lebens, von 17ten bis zum 30sten und vom 50sten bis zum 70sten Jahre, am häufigsten vorkäme. Ich weifs nicht, wie oft sie vor dem 18ten Jahre vorkommt, aber entwickeln kann sie sich auch in den ersten Lebensjahren. So fand Laennec*) bei einem 6 Jahr alten Negerkinde, Adhärenzen des Herzbeutels mit dem Herzen, und mein Freund Boudard öffnete ein von ihm behandeltes Kind von 7 Monathen, das in wenigen Tagen an Pericarditis starb.

Man könnte vielleicht annehmen, dafs die Herzkrankheiten einigen Einflufs auf die Entstehung der Pericarditis haben, denn in 1263 Fällen findet man 167 Beispiele von mehr oder weniger bedeutenden Krankheiten dieses Organs, unter denen sich 4 Beispiele von akuter Entzündung des Herzbeutels und 9 Mahl Adhärenz des Herzbeutels mit dem Herzen fand. Demnach hatte der 13. Theil der Individuen, die an Hypertrophie des Herzens, mit und ohne Ausdehnung der Höhlen etc., litten, kürzere oder längere Zeit vor dem Tode an Entzündung des Herzbeutels gelitten. Es ist dies Verhältnifs gröfser, wie ich es im Allgemeinen annehmen zu dürfen glaubte.

Die Gelegenheitsursachen sind in den meisten Fällen unbekannt, denn die angegebenen Schriftsteller erwähnen deren nur bei 2 Subjecten. Das eine hatte 14 Tage vor der Krankheit einen Faustschlag auf die Präcordialgegend bekommen**); das andere hatte mehrere Tage hinter einander die Reitpost weiter befördert***). Die Kranke in meiner 2ten Beobactung hatte sich kurz nach einer lan-

*) Traité de l'Auscult. 1. Bd. S. 426.

**) Corvis. l. c. 4. Beob.

***) Bertin l. c. Beob. 63.

gen Fufsreise (210 französische Meilen in 20 Tagen) heftig geärgert und bekam bald darauf Schmerzen, Herzklopfen und andere Symptome von Pericarditis. Es ist sehr wahrscheinlich, dafs in diesen drei Fällen die vorhergegangenen Einflüsse die Entwickelung der Krankheit bewirkt haben. Da dieselbe häufig mit Pleuresie und Pneumonie verbunden ist, so könnte man glauben, dafs sie durch dieselben Ursachen entstände, oder durch diese Krankheiten hervorgebracht würde. Die erste Vermuthung ist um so wahrscheinlicher, da die Pericarditis, wie die Pneumonie, in dem Verhältnifs wie 4 zu 1, häufiger bei Männern als bei Frauen ist. Wie oft entsteht aber die Peripneumonie selbst ohne wahrnehmbare Ursachen!

Wenn man, wie ich oben gesagt habe, kein constatirtes Beispiel einer Pericarditis hat, die während des Lebens erkannt war, und einen glücklichen Verlauf genommen hat, so leuchtet es ein, dafs sich nichts Positives über den passenden Grad der antiphlogistischen Behandlung sagen läfst. Nur so viel mufs ich bemerken, dafs der Puls bei den beiden von mir beobachteten Kranken wieder regelmäfsig wurde, wenn die Kranken eine Zeit lang sich ruhig verhielten, dafs er aber bei der geringsten Bewegung, bei dem leisesten Husten, alsbald wieder unregelmäfsig schlug, und dafs es demnach scheint, als wenn die gröfste Ruhe eine Hauptsache bei der Behandlung dieser Krankheit wäre.

Ich schliefse diese Abhandlung mit einigen Bemerkungen über die anatomische Beschaffenheit des Herzens und des Herzbeutels bei den Kranken, die an Pericarditis starben, und wieder davon geheilt wurden.

Ich habe schon gesagt, dafs in 36 von den Schriftstellern aufgezeichneten Fällen der Ergufs von Serum im Herzbeutel 3 Mahl sehr unbeträchtlich war, und dafs er in den übrigen Fällen 1 bis 4 Pfund, selten 8 bis 10 Unzen,

betrug; woraus man schliefsen mufs, dafs die Pericarditis fast immer eine Anhäufung von sehr vieler Flüssigkeit im Herzbeutel veranlafst. Diese Flüssigkeit besteht in einigen Fällen aus hellem oder blutigem, zuweilen sehr stark geröthetem Serum, in anderen Fällen ist sie trübe, mit Eiter oder eiweifsartigen Flocken gemischt; bei andern Kranken hat sie ganz das Ansehen von Eiter. In 37 Fällen, wo die Natur der Flüssigkeit näher angegeben war, war sie 5 Mahl serös-blutig und die Pseudomembran mehr oder weniger fest, 9 Mahl war sie vollkommen serös, 15 Mahl seröseitrig, und 7 Mahl schien sie aus reinem Eiter zu bestehen.

Eine mehr oder weniger dicke und feste Pseudomembran überzog gewöhnlich den Herzbeutel und das Herz, zuweilen jedoch nur einen von beiden Theilen, (zweite Beob.) und selbst nur einen Theil des Herzens. So habe ich sie in einem Falle nur auf das rechte Herzohr beschränkt gefunden und dessen ungeachtet hatte 2 Tage hindurch Herzklopfen und Unregelmäfsigkeit im Pulse Statt. Zuweilen haben die Schriftsteller anzugeben vergessen, ob die Pseudomembran Herz und Herzbeutel gleichzeitig überzog, so dafs ich die näheren Verhältnisse darüber nicht im Stande bin anzugeben.

Diese Pseudomembran ist zuweilen dünn mit körnigen Massen durchsäet (2te Beob.), am häufigsten ist sie dick, und dann nicht selten uneben, warzig, und gleicht einer Ananas oder einem Tannapfel. In diesem Falle besteht sie aus zwei Theilen, von denen der innere, unmittelbar mit dem Herzen in Berührung stehende, fest und den übrigen Pseudomembranen ähnlich, der andere äufsere, mit dem ersteren zusammenhängende, schichtenförmig (aréolaire) und ziemlich elastisch ist; eine Bildung, die besonders in meinem ersten Falle sehr deutlich ausgesprochen war. Zuweilen gehen eiweifsartige Fäden vom Herzbeutel zum Herzen und verbinden beide Pseudo-

membranen mit einander. Diese Fäden, die den Gang anzudeuten scheinen, den die Natur bei der Hervorbringung der Adhärenzen nimmt, befinden sich nicht immer an derselben Stelle, denn bei einigen Subjecten (wovon ich ein Beispiel gesehen habe) sieht man sie nur in der Nähe der Vereinigungsstelle des Herzbeutels mit dem Herzen, bei andern gehen die Fäden in verschiedenen Richtungen durch die ergossenen Stoffe hindurch. In den Fällen, wo die Pseudomembran nur auf dem Herzen oder einem seiner Theile sich befindet, finden wahrscheinlich, wenn die Krankheit einen glücklichen Ausgang nimmt, keine Adhärenzen Statt, vielmehr lassen sich hiervon die weifsen Flecke herleiten, die man so oft auf der Oberfläche des Herzens findet, und die man entfernen kann, ohne die darunter liegende seröse Haut zu verletzen*).

Die seröse Haut ist gewöhnlich gesund, zuweilen hat sie indefs ihre Durchsichtigkeit verloren, ist mehr oder weniger gefärbt und etwas verdickt. Dies ist jedoch nie beträchtlich, und es beruht auf einem Irrthume, wenn man angibt, dafs jene Haut in einigen Fällen 2, 3 und zuweilen noch mehrere Linien dick ist. Offenbar verwechselte man den Herzbeutel mit der ihn überziehenden Pseudomembran.

Die zwischen dem Herzbeutel und dem Herzen befindlichen Adhärenzen sind sehr verschieden von einander. Gewöhnlich sind sie allgemein, so dafs sie in 70 Fällen nur 10 Mahl partiell gefunden wurden. In 2 Fällen befanden sie sich auf der hinteren unteren Herzfläche,

*) Bei dieser Annahme wäre eine partielle Entzündung des Herzbeutels häufiger, als man geglaubt hat, und es pafste das bisher n Bezug auf die Häufigkeit der Pericarditis gesagte daher nur auf mehr oder weniger allgemeine Entzündung dieses Organs.

bei zwei anderen an der Spitze jenes Organs, in einem 5ten Falle zwischen dem rechten Ohre und dem Herzbeutel in meiner 6ten Beob. im Umfange der Basis des Herzens. In den übrigen Fällen wurden die Adhärenzpunkte nicht genau angegeben. In der Mehrzahl der Fälle fanden die Adhärenzen durch ein straffes, feines, leicht zerstörbares Zellgewebe Statt; seltener war dies Gewebe fest und schwerer zerstörbar, und bestand dann aus mehr oder weniger weit von einander entfernten Bündeln von 2 bis 6 Linien Länge. Bei einem Zehntel der Individuen, nämlich in 70 Fällen 10 Mahl, bestanden die Adhärenzen aus mehr oder weniger dichten und dicken Pseudomembranen. Mit diesen Adhärenzen finden sich zuweilen gleichzeitig mehr oder weniger ausgebreitete Verknöcherungen. Die Werke von Bertin, Laennec, Prost und Tacheron, das Archiv générale de Médécine, enthalten hiervon Beispiele. In den beiden Beobachtungen von Bertin*) und Laennec**) hatte sich die Verknöcherung unter der serösen Haut, die den Herzbeutel und das Herz überzieht, gebildet. Ähnlich verhielt sich die Sache in zwei von Tacheron***) mitgetheilten Fällen, so wie auch in den im Archiv befindlichen. In der Beobachtung von Prost †) ragte die Verknöcherung selbst in die Herzsubstanz hinein, die Stelle, wo sie sich gebildet hatte, ist indeſs nicht angegeben. Ich habe auch bei zwei Kranken ähnliche Verknöcherungen gefunden, der Sitz derselben war aber von dem angegebenen sehr verschieden. In dem einen Falle war die Knochenplatte nicht sehr groſs, lag an dem hinteren Theile des linken Ventrikels, in der

*) l. c. S. 262.

**) l. c. 2. Bd. S. 398.

***) l. c. 3. Bd. S. 257, 261.

†) Arch. génér. de Med. 1. Bd. S. 521.

††) Medic. etc. 1. Bd. S. 140.

Nähe seines stumpfen Randes; sie war dreieckig, hatte an ihrer Basis (die mit der des Herzens parallel lief) anderthalb Zoll in der Breite und halb so viel Dicke, die von der Basis und den Seitentheilen gebildeten Winkel des Dreiecks gingen in eine fibröse Substanz, zwei Linien breit und zehn lang, die mit dem Herzbeutel genau zusammenhing, über. Zwischen den beiden Endpunkten jener Substanz fand die Adhärenz Statt, die, von dem Pericardium aus, durch ein leicht zerstörbares Zellgewebe von der entgegengesetzten Seite her, durch eine halbknorplige Substanz, die sich unmittelbar mit der Substanz des Herzens verband, vermittelt wurde. In dem anderen Falle bildete die Verknöcherung einen vollständigen Kreis, der an der Basis dieses Eingeweides lag, auf der Fläche des rechten Herzohrs ungefahr zwei, übrigens aber nur einen Zoll breit, und etwa eine Linie dick war. Dieser Ring, der der cartilago cricoïdea glich, griff nur einen halben Zoll tief in die Substanz des Ventrikels ein, war mit einer dünnen Lamelle eines weifsen, undurchsichtigen, halbknorpeligen Gewebes bedeckt, hing mit dem Herzbeutel und dem Herzen, vermöge eines dichten, röthlichen, dicken, fleischartigen Fadengewebes, das auch übrigens die Adhärenz zwischen Herz und Herzbeutel vermittelte, zusammen. Hiernach scheint es, als ob der Knochenring sich in einer Pseudomembran gebildet habe, die durch einen eigenthümlichen Procefs in jene Bildung überging. Übrigens war das Herz nicht ganz so grofs wie im normalen Zustande, aber die Substanz desselben vollkommen gesund.

Der letztgenannte Kranke litt seit 10 Jahren an einer Krankheit der Leber und Milz, die beide sehr vergröfsert waren; die Lungen adhärirten ringsherum, die Adhäsionen der unteren Hälfte der rechten Lunge, wurde durch eine Pseudomembran von 3 bis 6 Linien Dicke, die dieselbe Structur hatte, wie die Substantia intervertebralis, ver-

mittelt. Der Kranke litt in den letzten 4 Jahren an Beklemmung, sein Puls war stets regelmäſsig, er hatte in den dritthalb Monathen, wo ich ihn beobachtete, weder Herzklopfen noch Schmerz in der Präcordialgegend. Hier ist also kein Symptom vorhanden, das man auf eine Adhärenz des Herzbeutels mit dem Herzen oder auf die vorhandene Verknöcherung beziehen konnte, vielmehr reicht der Zustand der rechten Lunge und die Stärke des Unterleibes vollkommen zur Erklärung der Beklemmung hin. Von sieben andern Kranken, bei denen ich nach dem Tode Adhärenzen des Herzbeutels mit dem Herzen fand, kamen drei zu spät ins Spital, als daſs ich sie hätte näher examiniren können; und die genaueste Geschichte der vier andern enthält kein einziges Symptom, das man auf die Grundkrankheit, Schwindsucht, Aneurysma etc., beziehen könnte. Dies ist ein ähnliches Resultat, wie es Morgagni aus anderen und auch seinen eigenen Beobachtungen erhalten zu haben, in seinem 23. Briefe erzählt. Ohne diesen Gegenstand weiter zu untersuchen, führe ich hier noch einen Fall von Laennec*) an, der einen sechsundzwanzigjährigen Mann betrifft, der in den letzten 15 Jahren oft an Beklemmung und geschwollenen Füſsen litt, und bei dem man nach dem Tode nur eine Adhäsion des Herzens mit dem Herzbeutel und zwischen den fibrösen und serösen Blättchen des Herzbeutels, Verknöcherungen fand. Ähnlich verhält es sich in zwei Fällen von Bertin, von denen der eine**) ein Beispiel von Adhärenz ohne Verknöcherung, der andere***) ein Beispiel von beiden zugleich gibt. In jenen drei Fällen war der Puls mehr oder weniger unregelmäſsig oder aussetzend, die Dispnöe bestand lange Zeit vor dem Tode; andere bedeutende Symptome hatten aber nicht Statt.

*) l. c. 2. Bd. S. 398.
**) l. c. Beob. 68.
***) l. c. 71.

Über

die Communication des rechten Herzens mit dem linken.

Unter 450 Kranken, die in $4\frac{1}{2}$ Jahren in den Sälen der Charité Saint-Jean und Saint-Joseph an den verschiedensten Übeln starben, befanden sich zwei, bei denen die rechte Herzhälfte mit der linken in unmittelbarer Verbindung stand. Ich habe diese beiden Fälle mit ähnlichen, von den Schriftstellern entlehnten, verglichen, und da das Resultat dieser Vergleichung nicht ohne Interesse seyn kann, halte ich es für nützlich, es hier bekannt zu machen. Damit man aber wisse, woran man sich in Bezug auf die Gültigkeit meiner Schlüsse zu halten habe, habe ich die Beobachtungen, worauf sie beruhen, im Auszuge mitgetheilt. Ich stehe hierbei um so weniger an, da ich keine ähnliche Arbeit kenne, und es angenehm seyn mufs, die auf diesen Krankheitszustand Bezug habenden mehr oder weniger zerstreuten Gegenstände, hier in einer gewissen Anzahl, unter einer abgekürzten Form, vereinigt zu finden. Ich sage in einer bestimmten Anzahl, denn ich konnte nicht aus allen, aber doch aus vielen, Quellen schöpfen, und in Bezug auf ihre Verschiedenheit scheinen die beigebrachten Fälle hinzureichen, um eine richtige Idee von der Krankheit und der damit in Verbindung stehenden anatomischen Beschaffenheit der Theile zu geben.

Diese 20 Beobachtungen sind, nach dem mehr einfachen oder zusammengesetzten Zustande der Communication der Herzhöhlen, in 5 verschiedene Abtheilungen gebracht. Die erste Abtheilung begreift die Beispiele von Fortdauer des foraminis ovalis, die zweite die der Perforation der Scheidewand der Ventrikel, die dritte die Vereinigung von einem der beiden ersten Fälle mit der Fortdauer des ductus arteriosus Botalli, die vierte das gleichzeitige Vorkommen der beiden ersten Fälle, und endlich die fünfte, Beispiele von den nämlichen Durchlöcherungen in Verbindung mit anderen Bildungsfehlern des Herzens in sich.

Unter Nr. 4. und 10. habe ich, mit allen nöthigen Einzelnheiten, die zwei von mir gesammelten Beobachtungen aufgestellt, indeſs alles von den schon bekannt gemachten Fällen weggelassen, was nicht nothwendig zu dem Gegenstande dieser Untersuchung gehört.

Erste Abtheilung.

Communication der Herzohren durch das foramen ovale.

Erste Beobachtung.

Ein sehr lebhafter junger Mann litt oft an Ohnmachten und krampfhaftem Zittern, hatte seit 10 Jahren mehr oder weniger blaue Lippen und eine blaue Haut, jenachdem verschiedene Einflüsse auf ihn einwirkten, und je-

nachdem er eine verschiedene Stellung annahm, seine Bewegungen verschieden waren und die Verdauung mehr oder weniger leicht von Statten ging. Er starb im 18ten Jahre in Folge eines heftigen Fiebers.

Bei der Leichenöffnung fand man die ganze Haut braun, das Gehirn sehr blutreich, die Luftröhre gleichmäfsig roth, die Lungen von gleicher, aber sehr dunkler, Farbe, die Wandung der linken Herzkammer drei Linien dick, die der rechten noch viel dicker; das rechte Herzohr etwas zu weit, die fovea ovalis von einem, eine Linse grofsen Loche durchbohrt. Die Schleimhaut des Dünndarms war stark geröthet, die Leber war inwendig blafsroth. Ödem war nicht vorhanden. (Fragmens pour servir à l'Histoire de la Médécine en France par J. J. Moreau de la Sarthe 1812, S. 46.)

Zweite Beobachtung.

Ein junges Mädchen, das eine livide Hautfarbe, eine beschwerliche Respiration hatte und seit seiner Geburt nicht aus dem Bette gekommen war, starb im 16ten Jahre.

Bei der Leichenöffnung fand man die rechte Herzkammer erweitert und verdickt, das rechte Herzohr zwei Mahl weiter und dicker als das linke, das foramen ovale so weit offen, dafs man einen Finger hinein stecken konnte, die valvula sygmoïdea der Lungenarterien verknorpelt und an ihrem einen Rande so verengt, dafs für den Durchgang des Blutes kaum ein Loch von der Gröfse einer Linse übrig blieb. (Morgagni, de sedibus et causis morb. epist. XVII. art. XII.)

Dritte Beobachtung.

Ein 49 jähriger Mann, der in Kummer und Elend lebte, wurde, mit allen Symptomen von Scorbut im dritten Grade, im Spitale Saint-Louis aufgenommen. Er litt noch an etwas Husten, großer Schwäche, und war ganz apathisch. Einen Monath hindurch wurde die antiscorbutische Heilart ohne allen Erfolg angewendet. Der Husten wurde anhaltend und belästigend, das Gesicht war ohne Ausdruck, die Lippen wurden blau, es entwickelten sich alle Symptome von Herzleiden, und am 15. Tage dieser zweiten Krankheitsperiode starb der Kranke in einem Anfalle von Asphyxie.

Bei der Leichenöffnung fand man die rechte Herzhöhle und die Lungenarterien sehr erweitert, doch ihre Wände nicht verdünnt; das eiförmige Loch noch rundlich geöffnet, ohne Spur von Einriß, ungefähr 10 Linien im Durchmesser haltend. Das Gehirn war gesund, die Lungen enthielten viele Tuberkeln. (Nouveau Journal de Médécine vol. 6. S. 223. Beobachtung von Bouillaud, damahligem Élève interne am Hospital Saint-Louis.)

Vierte Beobachtung.

Eine Näherinn, 28 Jahre alt, von schwächlicher Constitution, war, als sie am 24. Juli 1825 in die Charité gebracht wurde, über 7 Jahre lang krank. Sie schrieb ihre Krankheit einer heftigen Erkältung zu, die sie sich auf dem Heimwege aus dem Holze von Boulogne zugezogen hatte, und auf welche eine starke Dyspnöe und eine so beträchtliche Schwäche folgte, daß die Kranke ihren Weg nicht fortsetzen konnte. Die Beklemmung

auf der Brust war, statt abzunehmen, noch immer stärker geworden; sieben Monathe nachher war noch Herzklopfen, verbunden mit schneidenden Schmerzen in der Präcordialgegend, hinzugetreten. Drei Jahre nachher war ihr Schlaf öfter von ängstlichen Träumen und plötzlichem Aufschrecken unterbrochen; sie wurde abwechselnd auf einige Tage von Ödem der Knöchel befallen und seit 4 Monathen war der Umfang des Bauches beträchtlich vergröfsert, die unteren Gliedmafsen waren gänzlich geschwollen, die Kräfte sehr gesunken, so dafs die Kranke sich auf keine Weise mehr beschäftigen konnte. Der Appetit war stets gut, zuweilen fand sich etwas Übelkeit und leichtes Blutbrechen ein, wogegen man stets Blutegel in die Präcordialgegend und an den After gesetzt hatte. Seit 7 Monathen war die Menstruation ganz ausgeblieben und sie hatte sich überhaupt, seit dem Beginn der Krankheit, des Jahres nur 2 Mahl gezeigt.

Am 24. Juli, das Gesicht matt, blafs, etwas gelblich, die Geistesthätigkeiten normal, das Gedächtnifs vortrefflich, die Lage erhöhet, bei jedem Pulsschlage schwollen die Jugularvenen an, das Ödem der unteren Gliedmafsen unbeträchtlich; die Dyspnöe sehr grofs, die Percussion gibt in der vorderen und unteren Hälfte der linken Seite der Brust einen matten Ton von sich, der Herzschlag ist weich und nach der Präcordialgegend hin verbreitet; das Respirationsgeräusch ist bei jedem Schlage des Herzens, rechts vom Sternum noch bemerkbar. Der Puls ist ruhig und regelmäfsig, die Zunge natürlich, der Appetit hinreichend stark, der Leib aufgetrieben, in demselben eine deutliche Fluctuation; täglich erfolgt schon seit 6 Wochen 2 Mahl beinahe ganz flüssiger Stuhlgang. (Decoct von Reifs und Löwenzahn mit Syrup 2 Mahl, Viertelportion.)

Die Dyspnöe war in den folgenden 4 Tagen etwas geringer, nachher wurde sie wieder beträchtlicher, so dafs die Kranke vom 8. bis zum 14. August, dem Todes-

tage, genöthiget war, sich aufrecht im Bette, mit dem Kopfe auf einen Stuhl gestützt, zu halten. Am 4ten war der Puls unregelmäfsig, am 9ten wurde er es noch mehr, und zu Ende dieser Periode wurde er etwas schneller. Der auf der linken Seite beobachtete dumpfe Ton der Brust verbreitete sich allmählich immer weiter; der Husten wurde nicht häufig, und erst in der letzten Woche stellte sich Auswurf ein, der opak und unregelmäfsig rund war.

Die Beschaffenheit der Zunge änderte sich nicht merklich; der Appetit verminderte sich von der Zeit an, wo die Dyspnöe beträchtlich wurde, auch stellte sich Erbrechen ein, das aber bald durch Selterwasser gestillt wurde. Der Umfang des Bauches vermehrte sich schnell, die Diarrhöe war mäfsig. Die Geistesfunctionen gingen gehörig von Statten.

Die Kranke nahm in den letzten 5 Tagen die potio tonica des Spitals, ohne davon eine andere Wirkung, als, gleich nachdem sie genommen war, eine gelinde Wärme in der epigastrischen Gegend, zu verspüren.

Leichenöffnung 24 Stunden nach dem Tode.

Das Äufsere. Die Geschwulst der unteren Gliedmafsen war sehr beträchtlich; Todtenflecke waren nicht vorhanden.

Der Kopf. Die Pacchionischen Drüsen fehlten, unter der Arachnoïdea befand sich eine beträchtliche Menge Serum, dessen ungeachtet waren die Arachnoïdea und die pia mater, die an einigen Stellen zusammen hingen, so mürbe, dafs man sie nicht von einander trennen konnte. Das Gehirn war mäfsig fest, nicht gefäfsreich; in jedem Seitenventrikel befand sich ein halber Löffel voll Serum; das kleine Gehirn und der Hirnknoten waren vollkommen gesund.

Der Hals. Die Epigottis, der Kehlkopf und die Luftröhre waren im natürlichen Zustande.

Die Brust. Der Herzbeutel nahm den gröfsten Theil der Brust ein; rechter Seits war er nur anderthalb Zoll breit von den Rippen entfernt, linker Seits berührte er sie und stand von dem entsprechenden Schlüsselbeine nur zwei Querfinger breit ab, so dafs der auf dieser Seite befindliche untere Theil der Lunge ganz von ihm bedeckt wurde. Er enthielt ungefähr 8 Unzen helles Serum, in welchem einige eiweifsartige Flocken schwammen, zeigte aber übrigens keine Spuren von Entzündung. War das Herz blofs gelegt, so berührte es die linken Rippen und hatte von der Spitze bis zum rechten Herzohre, d. h. in horinzontaler Richtung, $7\frac{1}{2}$ Zoll, im vertikaler 5 Zoll 8 Linien. Das rechte Herzohr war 5 Zoll lang, $3\frac{1}{2}$ Zoll breit und enthielt ein grofses Stück schwarzes geronnenes Blut, die entsprechende Herzkammer war um das Drei- bis Vierfache vergröfsert; die Spitze war 1 Zoll dicker, als der linke Ventrikel, der nur wenig erweitert war. Das Herzohr der nämlichen Seite war nicht weiter als gewöhnlich, seine Wände waren gesund, die des entsprechenden Ventrikels etwas erweicht und nur $3\frac{1}{2}$ Linie dick. Die Wände des rechten Ohres waren um das Doppelte zu fest und zu dick, die des rechten Ventrikels waren etwas über 2 Linien dick, und, wie das Herzohr, fester als gewöhnlich. Das eirunde Loch war offen, glatt, nach hinten zu von häutiger Substanz begrenzt, bildete nach vorn zu einen unvollständigen Ring und hielt ungefähr 1 Zoll im Durchmesser. Das orificium auriculo-ventriculare und ventriculo-pulmonare rechter Seits hielt 48 Linien im Umfange, während dieselben auf der entgegengesetzten Seite nur 24 Linien hielten. Die Lungenarterie war durchgehends, selbst in ihren Ästen, die noch bis auf eine kleine Entfernung von den Pleuren 2 Linien im Durchmesser hatten, erweitert; die Aorta war vollkommen gesund. Die Lungen waren etwas schwerer als gewöhnlich und an ihrer Basis etwas infiltrirt; die rechte

war vollkommen frei, der linke untere Lungenlappen war durch zellige Adhärenzen ganz und gar verwachsen, übrigens aber ganz gesund.

Der Unterleib. Das Peritoneum enthielt 5 bis 6 Pinten helles Serum; die Leber war von mittlerer Gröfse, nicht so fest wie gewöhnlich, aus- nnd inwendig blafs. In der Gallenblase befand sich wenig, ziemlich zähe, dunkelgefärbte Flüssigkeit, ihre Wände waren verdickt. Der Magen war ausgedehnt, enthielt eine trübe Flüssigkeit, vermischt mit Überbleibseln von Nahrungsmitteln, seine Wände, besonders aber die tunica submucosa und muscularis waren um das Doppelte verdickt. Die Schleimhaut desselben war unterhalb der Cardia in einer Fläche von 4 Zollen weifsbläulich, längs der kleinen Curvatur weifslich, auf einem Theile der vordern Magenfläche ziemlich stark geröthet, schwärzlich in ihrer übrigen Ausdehnung. An der Stelle, wo sie weifsbläulich war, war sie auch sehr dünn und weich wie Schleim; warzig, von Schleim bedeckt, etwas verdickt und mäfsig fest da, wo sie roth war. Der kleinen Curvatur gegenüber, nur halb so fest wie gewöhnlich, und an den übrigen Stellen war sie sehr erweicht. Die innere Fläche des Dünndarms mehr oder weniger roth und in ihrer ganzen Ausdehnung livide, und diese Färbung entstand gröfstentheils von der zwischen der Valveln liegenden tunica submucosa. Die Schleimhaut desselben war um das Doppelte verdickt und sehr erweicht, so dafs man durch das Abziehen denselben nur Lappen von 1 bis 2 Linien Länge erhielt. Der Dickdarm enthielt eine ziemliche Menge schleimiger Masse, seine Schleimhaut war im Blinddarm und im rechten Dickdarm roth und sehr erweicht, in den übrigen Theilen blafs und von gehöriger Consistenz. Die meseraischen Drüsen etwas roth und gröfser als gewöhnlich. Die übrigen Eingeweide waren gesund.

Fünfte Beobachtung.

Ein Postillion, 57 Jahre alt, bekam 3 Wochen nach erhaltenen Faustschlägen auf die epigastrische Gegend, Dyspnöe, lebhafte Schmerzen an der erwähnten Stelle, dagegen wurden früher Statt gehabte Ohnmachten seltener und hörten nachher ganz auf. Bald darauf aber vermehrte sich nach einer neuen Concussion des Epigastriums, die Dyspnöe, es entstand Herzklopfen, und dies wurde, 16 Monathe nach der zweiten Concussion, sehr stark. Die Abmagerung war in dieser Zeit nicht beträchtlich, das Gesicht war bläulichroth, die Respiration wurde bei der geringsten Bewegung sehr häufig, der Puls sehr unregelmäſsig. Diese Symptome nahmen nach einem vier wöchentlichen Aufenthalte im Spitale sehr ab, vermehrten sich aber in den drei darauf folgenden Monathen wieder sehr, es gesellte sich zu häufigen Erstickungsanfällen, Husten, plötzliches Aufschrecken aus dem Schlafe, Ödeme und ein Erguſs von Serum in die Bauchhöhle. Diese letzten Zufälle verschwanden bald, allein kurze Zeit darauf wurde das Gesicht purpurfarben, die Stimme matt, die Respiration war mit Geräusch verbunden, des Nachts stellten sich häufig Erstickungsanfälle ein, Ohnmachten kehrten in kurzen Zwischenräumen wieder, und nach dem letzten fünfmonathlichen Aufenthalte des Kranken im Spitale, und nach dreijährigem Krankenlager, starb er.

Bei der Leichenöffnung fand man die rechten Herzhöhlen sehr erweitert und ihre Wände verdickt, die orificia auriculo-ventricularia und ventriculo-pulmonaria sehr erweitert, übrigens normal; das linke Herzohr war dünn und weit, die fovea ovalis von einem unregelmäſsig runden, über 1 Zoll im Durchmesser haltenden Loche, dessen Ränder dünn, glatt, weiſslich und tendinös waren, durchbohrt; das orificium auriculo-ventriculare war verengt,

der entsprechende Ventrikel klein; der Magen lebhaft geröthet, das Gehirn vollkommen gesund (Traité des maladies du coeur par J. N. Corvisart seconde édit. pag. 290.)

Sechste Beobachtung.

Eine Frau von 57 Jahren, von schwacher Constitution, hatte seit ihrer Kindheit ein röthlich violettes Gesicht und litt, so wie sie die geringste Arbeit verrichtete, an gröfserer oder geringerer Dyspnöe. Nach dem Aufhören ihrer Menstruation, im 47sten Jahre, bekam sie Herzklopfen, öfteres Nasenbluten, und ihr Gesicht wurde bläulich, so wie sie auch nur langsam ging. Sie starb im Hospitale Cochin, an acuter Gehirnerweichung, nachdem sie neun Tage hindurch in den gelähmten Gliedmafsen Convulsionen gehabt hatte, bei denen das Gesicht sehr lebhaft, die Augen glänzend und die Lippen rosenroth und violett wurden, wie sie es früher waren. Der Herzschlag wurde stürmisch und war mit Erschütterung der Brust begleitet, die man, wenn man die Hand auf die Herzgegend legte, sehr deutlich fühlen konnte.

Bei der Leichenöffnung fand man das Herz vergröfsert, das rechte Herzohr sehr entwickelt, das foramen ovale hielt 4 Linien im Durchmesser, das orificium auriculo-ventriculare war verengt, der correspondirende Ventrikel fafste kaum ein Taubenei, seine Wände waren 11 bis 16 Linien dick, das orificium arteriae pulmonaris war durch eine horizontale Klappe, die von einem, zwei eine halbe Linien im Durchmesser haltenden Loche durchbohrt war, geschlossen, unterhalb derselben war die Arterie normal; der linke Ventrikel war verdickt und erweitert. In dem vorderen Theile der rechten Hirnhemisphäre befand sich ein Abscefs; in einiger Entfernung von demselben gewann

das Gehirn sein gewöhnliches Ansehen wieder. (Recherches anatomico-pathologiques sur l'Encéphale, lettre quatrième, pag. 7., par Lallemand; observation communiquée par Brechèt et Bertin.)

Zweite Abtheilung.

Communication der Ventrikel durch Durchlöcherung ihrer Scheidewände.

Siebente Beobachtung.

Der General Williams Whiple litt seit langer Zeit an Zeichen von Herzleiden, unter denen das hervorstechendste, sehr starkes Herzklopfen bei etwas anhaltender Körper- und Geistesanstrengung, und eine beständige Kälte in den Extremitäten, war. Durch die Anstrengungen während der Revolution in Amerika, an der er thätigen Antheil nahm, verstärkte sich sein Übel und er starb.

Bei der Leichenöffnung fand man die linken Herzhöhlen normal, das rechte Herzohr sehr verdünnt und ausgedehnt. Die valvula tricuspidalis war verknöchert, schloſs das rechte orificium auriculo-ventriculare, war in der Nähe ihres freien Standes an mehreren Stellen durchlöchert, wodurch eine Spalte gebildet wurde, die einen Zoll lang und ungefähr eine Linie breit war. An der Basis der Verknöcherung befand sich ein drittes Loch, das sich in dem linken Ventrikel, unmittelbar unter der valvula mitralis öffnete, und die Spitze des kleinen Fingers

durchliefs. Die übrigen Eingeweide waren gesund. (Journ. de Méd. et de Chirurg. par Corvisart, Leroux et Boyer, vol. 19, pag. 465; die Beobachtung ist vom Dr. Hall. Jackson.)

Achte Beobachtung.

Ein Kind von 12½ Jahren hatte beständig starkes Herzklopfen und wurde, da es seit 5 Monathen sich wirklich krank fühlte, in der Clinik des Herrn Corvisart aufgenommen. Das Gesicht war aufgedunsen, die Lippen violett, die Respiration beengt, es trat in einzelnen Anfällen Herzklopfen mit schweren Erstickungsanfällen ein, und das Kind starb am 5ten Tage nachdem es im Spitale aufgenommen war, ohne dafs sich Ödem gezeigt hätten.

Bei der Leichenöffnung fand man das Herz durch Ausdehnung der Herzohren sehr vergröfsert, den linken Ventrikel normal, den rechten verdickt, die Scheidewand der Ventrikel an ihrer Basis durch ein Loch geöffnet, das die Spitze des kleinen Fingers durchliefs, unterhalb auf die Valvulas semilunares stiefs, von denen eine zum Theil zerstört war und glatte weifse Ränder hatte. Die Lungen waren normal. (Traité des maladies du coeur, par Corvisart, pag. 286.)

Neunte Beobachtung.

Ein Kind, dessen Haut braun war und ins Schwärzliche spielte, bekam augenblicklich, so bald es den Körper oder Geist lebhaft anstrengte, Convulsionen und starb im 13ten Jahre.

Man fand an der Basis der Scheidewand der Ventrikel ein Loch, das den Daumen durchliefs. Die Lungenarterie war, besonders an ihrem Ursprunge, sehr enge. (Hunter in Baillie Traité d'Anatomie pathol., übersetzt von Guerbois, S. 31.)

Zehnte Beobachtung.

Ein Maurer, 25 Jahre alt, von lymphatischer Constitution, mittelmäfsigem Wuchse, nicht sehr kräftig, wurde am 5. August 1823 im Spitale der Charité aufgenommen. In seinem 12ten Jahre hatte er den Stickhusten und seit der Zeit Husten, Auswurf, mehr oder weniger starke Dyspnöe; ging er etwas rasch die Treppe hinauf, so stellte sich bald sehr unbequemes Herzklopfen ein; im Bette lag er mit dem Kopfe hoch, bekam häufig Ohnmachten, und sein Gesicht war mehr oder weniger bläulich. Er war selten krank, seit 10 Jahren nur 2 Mahl im Spitale und zwar das letzte Mahl im verflossenen Monathe Juni, im Hôtel Dieu, wegen eines Bluthustens, den er übrigens nur ein Mahl hatte. Nach 6 Wochen verliefs er das Spital, nachdem ihm in wenigen Tagen 6 Mahl zur Ader gelassen war. Seit der Zeit nahm die Mattigkeit und der Husten beträchtlich zu, anhaltende Arbeit konnte er nicht mehr verrichten, und der Appetit hatte ihn ganz verlassen.

Als ich ihn am 5. April sah, war sein Gesicht aufgedunsen, die Lippen, die Wangen und die Nase mehr oder weniger violett, je nachdem der Husten häufiger war, wo alsdann das Gesicht beinahe gleichmäfsig gefärbt war. Diese blaue Farbe war weniger deutlich, wenn der Kranke ruhete, als wenn er sich beschäftigte, und Herr Chomel, der dem Kranken öfters auf den Höfen des

Spitals begegnet war, fand die Verschiedenheit sehr grofs. Übrigens hatte er weder Kopfschmerz noch Schwindel, zuweilen erschienen ihm aber die Gegenstände wie mit rothen Flecken bedeckt. Erst seit einigen Tagen waren die unteren Gliedmafsen etwas infiltrirt, denn bis dahin hatte der Kranke nur zu verschiedenen Mahlen unten an den Beinen etwas Geschwulst, die aber, bei ruhiger Lage im Bette, von selbst verschwand. Die Zunge war etwas roth, rein und feucht, der Durst lebhaft, die Anorexie beinahe vollständig, seit 3 Wochen hatte sich etwas Durchfall eingestellt. Auf der rechten Seite war die Respiration beinahe natürlich, auf der linken von etwas Crepitation begleitet, und auf dieser Seite bemerkte man auch nach hinten und oben, in der Nähe der Wirbelsäule, Pectoriloquie. Der Auswurf war etwas grünlich, opak, mit gelben Streifen vermischt, die Dyspnöe beträchtlich, obgleich der Kranke nicht viel daran zu leiden versicherte. Der Puls war nicht hart, schlug 92 Mahl in der Minute, man fühlte weder in der Herzgegend, noch in den Jugularvenen, ein Klopfen. Auf dem ganzen vorderen Theile der Brust hörte man ein pfeifendes Geräusch, das um so stärker wurde, je näher man dem Raume kam; nur bei dem Husten trat Herzklopfen ein. Man verordnete einen Aderlafs von 8 Unzen, eine Ptisane von Tarax mit Nitrum, einen Gummitrank mit 26 Tropfen ℞ digit., und strenge Diät.

Da vom 8ten bis 15ten der Umfang und die Farbe des Gesichts zunahm und dies auf eine immer steigende Congestion in diesem Theile hinzudeuten schien, so liefs man zu drei verschiedenen Mahlen 50 Blutegel an den Hals setzen. Der Urin flofs sehr reichlich, die Geschwulst des Gesichts verminderte sich augenblicklich, die übrigen Symptome blieben, mit Ausnahme des Appetites, der bald sehr stark wurde, dieselben.

Am 16ten wurde die Percussion zum ersten Mahle angestellt, sie verursachte unterhalb des linken Schlüsselbeins, in einer Weite von 5 Zollen, keinen deutlichen Ton, das pfeifende Geräusch und die Crepitation dauerten fort, der Kranke afs mit grofser Begierde eine Viertelportion und noch mehr, der Durchfall hatte nicht zugenommen. (Aderlafs von 8 Unzen, Gummitrank mit 20 Tropfen ℞ digit. etc.

Bis zum 22sten trat keine Veränderung ein; an diesem Tage aber vermehrte sich die Dyspnöe sehr, die Erstickungsanfälle wurden häufig; es entstand weder Kopf- noch Gliederschmerz. Die Gliedmafsen beider Seiten waren sehr schwach. Die Zunge war natürlich und der Kranke drohete, das Hospital zu verlassen, wenn man ihm nicht mehr zu essen geben würde.

In der Nacht vom 23sten zum 24sten hustete der Kranke etwas weniger als eine Untertasse voll rothen, schäumigen Blutes aus; am Morgen war das Gesicht blafs und etwas bläulich, hatte etwas Verstörtes, der Puls war beschleunigt und aussetzend; der Kranke schien verscheiden zu wollen, antwortete aber auch auf alle an ihn gerichteten Fragen. Er starb an demselben Tage, 3 Uhr Nachmittags, ohne vorher gegangenes Delirium, ja er zeigte sogar kurz nach der Visite sein nahes Ende an.

Leichenöffnung 16 Stunden nach dem Tode.

Das Äufsere. Das Gesicht war blafs, der Körper kalt, die Gliedmafsen weich und wenig geschwollen; einige Todtenflecke waren vorhanden.

Der Kopf. Der Raum unter der Arachnoïdea enthielt drei bis vier kleine Löffel voll trübes Serum; die pia mater war sehr roth, die Corticalsubstanz sehr rosenroth, die Medullarsubstanz sehr gefäfsreich, aber übrigens

natürlich. Der linke Seitenventrikel enthielt ungefähr anderthalb Löffel voll Serum; rechter Seits fand sich keine Spur davon und der vordere Theil des corporis striati war chocolatenbraun, in einer Dicke von 6 Linien, einer Höhe von vier und einer Länge von einem Zolle, weich wie Brei. Die diesem Theile entsprechende Arachnoïdea war etwas verdickt, zeigte aber keine Spur von Pseudomembran. Etwas nach hinten und nach der Augenhöhle derselben Seite hin, war eine zweite, der ersten ganz ähnliche, nur etwas weiter verbreitete, Erweichung, in deren Umfange die Medullarsubstanz gelblich und etwas erweicht war.

Die Brust. Die linke Lunge war in ihrer obern vorderen Hälfte verhärtet, nach hinten zu befanden sich grofse Tuberkelhöhlen. Der verhärtete Theil war graulich, mit etwas Serum angefüllt und enthielt eine grofse Anzahl, gröfstentheils erweiterter, Tuberkeln. An der Basis derselben befanden sich nur einige rohe Tuberkeln, in der Mitte einer hepatisirten Stelle. In der rechten Lunge zeigte sich, mit Ausnahme der Höhlen, welche fehlten, derselbe Zustand, nur in einem geringeren Grade. Im Herzbeutel befanden sich ungefähr 4 Unzen Serum. Das Herz war etwa um die Hälfte gröfser, als die Faust der Leiche. Das rechte Herzohr war von einer grofsen Quantität Blut ausgedehnt und behielt sein Volumen gröfstentheils noch, nachdem es ausgeleert war. Auf seiner äufseren weifslichen Fläche befand sich eine grofse Anzahl hirsekornartiger Granulationen, die man an einigen Stellen mit einer zwischen ihnen gelegenen Pseudomembran in die Höhe heben konnte und unter welcher die seröse Haut ein trübes weifsliches Ansehen hatte; die Wände desselben waren um das Doppelte zu dick. Der rechte Ventrikel war statt platt und etwas weich, wie im naturgemäfsen Zustande, sehr aufgetrieben und hart, und diese Härte schien mir, so weit ähn-

liche Unterschiede wahrgenommen werden können, drei Mahl beträchtlicher, als die des linken Ventrikels. Seine Wände waren 8 bis 10 Linien dick, die Höhle war sehr verengt und zwei Zoll von der Spitze beinahe ganz verschwunden. Diese Verdickung rührte zum Theil von zu starker Entwickelung der trabecularum carnearum des Herzens, die gegen einander gedrückt auf den ersten Anblick eine Fläche bildeten, her.

Man konnte nur eine trabecula deutlich unterscheiden, diese hatte ungefähr 8 Linien im Durchmesser, lag mit ihrer Spitze und dem orificio auriculo-ventriculare beinahe in einer Ebene, gab nur in ihrer Länge einige Anheftungspunkte für die bekannten sehnigen Fäden ab, und war gegen das orificium arteriae pulmonaris gedrückt, das sie noch verengte. Die Valulae tricuspidales waren gelblich, verdickt, adhärirten überall an ihren Rändern, und es fand sich in ihnen eine, eine Linie dicke, Verknöcherung. Das orificium arteriae pulmonaris war sehr enge, besonders in einer kleinen Entfernung von dem valvulis semilunaribus, wo sich eine Art Zwerchfell oder fibröse Scheidewand perpendiculär vor der Richtung der Gefäfse fand, die von einem, $2\frac{1}{2}$ Linien im Durchmesser haltenden, Loche durchbohrt war. Oberhalb war die Arterie gesund und viel dünner, als im naürlichen Zustande. An ihrem Ursprunge und in der Nähe des rechten Herzohres fand sich ein vollkommen rundes Loch von 2 Linien im Durchmesser, mit dünnen, weifsen, fibrösen Rändern, die nach unten zu die valvulas semilunares der Aorta berührten, und eine Communication zwischen den beiden Ventrikeln ermittelte. Die linken Höhlen zeigten nichts Bemerkenswerthes.

Der Unterleib. Die Leber war gesund, hatte die normale Farbe, die venae hepaticae und die vena cava inferior waren mit Blut angefüllt, die Wände der letzteren waren sichtlich verdickt, die Milz war um das Drei-

fache vergröſsert, fester als gewöhnlich, dunkel gefärbt und von weiſslichen Fäden, nach verschiedenen Richtungen hin, durchschnitten. Die Nieren waren etwas gefäſsreich; die Schleimhaut des Magens war schwarzröthlich, von gehöriger Consistenz und Dicke, in der Nähe der groſsen Curvatur etwas warzig; die des Dünndarms war bloſs etwas verdickt und opak, die des Dickdarms war etwas erweicht und verdickt, ohne Veränderung ihrer natürlichen weiſsen Farbe.

Wenn ich später wieder auf diese Beobachtung zurück komme, werde ich alles darin enthaltene Interessante näher durchgehen, jedoch will ich hier noch anführen, daſs die Gehirnerweichung nicht erkannt wurde, und beim Mangel diagnostischer Zeichen auch nicht erkannt werden konnte. Man kann dem Beobachter nicht Schuld geben, denn alle auf diese Krankheit Bezug habenden und sie verrathenden Symptome wurden berücksichtigt, aber auf einen andern Grund zurück geführt. Ohne die auf den höchsten Grad gekommene Schwindsucht, die wohl schon 10 Jahre lang gedauert hatte und ohne das hinzu getretene Leiden des Gehirns hätte der Kranke wohl noch eine beträchtliche Zeit lang leben können.

Eilfte Beobachtung.

Eine junge Frau, die seit ihrer Kindheit an Herzklopfen und seit ihrem 14. Jahre an Ohnmachten gelitten hatte, verheirathete sich und abortirte in Folge jener Ohnmachten 2 Mahl in kurzen Zwischenzeiten. Die Ohnmachten kehrten, kurz nachdem sich die Frau wieder erholt hatte, zurück, und wurden besonders durch sehr angenehme Eindrücke veranlaſst. Bald entstanden auch Erstickungsanfälle, während welcher das Gesicht

blafs, der Puls beschleunigt, die Respiration hastig und die Extremitäten kalt wurden. Diese Symptome hörten nach einiger Zeit auf, kehrten aber bald häufiger und heftiger zurück, es trat Geschwulst der Gliedmafsen ein, die nur auf Augenblicke wieder verschwand, und die Kranke starb im 29. Jahre, ungefähr 15 Monathe nach dem letzten Abortus.

Bei der Leichenöffnung fand man das Herz um das Dreifache vergröfsert, weich, leicht zerreifsbar, die rechten Herzhöhlen erweitert, ihre Wände verdünnt, den linken Ventrikel verengt, seine Wände verdickt. Mitten in der Scheidewand der Ventrikel befand sich ein elliptisches Loch, von einem Zoll Breite, das im Umfange mit einem fibrösen Körper besetzt war; im Unterleibe und im Herzbeutel befand sich eine ziemliche Quantität seröser Flüssigkeit; die Lungen waren hepatisirt. (Journ. génér. de Médécine, année 1817.)

Dritte Abtheilung.

Communication der rechten Herzhöhlen mit den linken, vermöge des ductus arteriosus und des foraminis ovalis oder durch Durchlöcherung der Scheidewand der Ventrikel.

Zwölfte Beobachtung.

Ein vierzigjähriger Mann kam in die Charité, um sich den Stein schneiden zu lassen; er war sehr träge, hatte eine livide Gesichtsfarbe, die Gefäſse der Conjunctiva waren sehr entwickelt, die Lippen dick und schwarz, die Respiration beschwerlich, der Puls sehr unregelmäſsig. Es wurde ein kleiner Aderlaſs angestellt, worauf Ohnmachten folgten und der Kranke starb suffocatorisch.

Als man die Leiche öffnete, fand man das rechte Herzohr sehr ausgedehnt, den Unterschied der Wände des Ventrikels geringer als im natürlichen Zustande, ihre Scheidewand von einem eirunden, einen halben Zoll im Durchmesser haltenden Loche durchbohrt. Der ductus arteriosus war einen Zoll lang, wie eine Gänsefeder dick, die Lungenarterie von ihrer Entstehung an bis zu der Stelle, wo sie sich theilte, gleichmäſsig ausgedehnt. (Physiol. de Richerand, 7. edit. Vol. 1. pag. 326.)

Dreizehnte Beobachtung.

Bei der Leichenöffnung eines 29 Jahre alten Subjectes fand man das Herz um das Dreifache vergröſsert, seine Wände über einen halben Zoll dick, von festem Gewebe und brauner Farbe, die valvulae semilunares waren verknöchert, das eirunde Loch und der ductus arteriosus waren offen, das erstere sehr groſs; die Lungenarterie war verengt, die Aorta sehr weit, die Unterleibseingeweide hatten eine braune Farbe. (Thèse soutenue à Wittemberg 1701., bei Corvisart, O. c. pag. 310.)

Vierte Abtheilung.

Communication der Herzohren und Ventrikel vermöge einer Öffnung ihrer Scheidewände.

Vierzehnte Beobachtung.

Ein Kind von 10 Jahren hatte gleich nach seiner Geburt, besonders wenn es die Brust nahm, einen kurzen Athem; das Gesicht desselben wurde roth und aufgetrieben, aber es erhielt, wenn das Kind ruhig war, bald seine natürliche Farbe wieder. Im 6ten Jahre war es klein und mager, hatte eine feine weiſse Haut, kalte blaue Füſse und Hände, und das Nagelglied der Finger und Zehen war etwas geschwollen, das Gesicht war

dunkel schmutzigroth, die Lippen violett, und das Kind war überhaupt gegen Kälte sehr empfindlich. Bald nahm die Dyspnöe zu und wurde anhaltend, der Herzschlag wurde stürmisch, und öftere Suffocationsanfälle verhinderten das Kind, an den in diesem Alter gewöhnlichen Vergnügungen Theil zu nehmen; es afs übrigens wenig und hatte oft Durchfall. Der Leib trieb 6 Monathe vor dem Tode, dem ein 24 Stunden lang anhaltender Todeskampf vorherging, auf.

Bei der Leichenöffnung fand man das Herz sehr ausgedehnt, quer liegend, das rechte Herzohr sehr weit, das linke klein und zusammen gezogen; die fossa ovalis sehr breit und tief, ihr Gewebe häutig, sehr durchlöchert; die Aorta sehr weit, communicirte mit dem rechten Ventrikel durch ein, an der Basis desselben befindliches, Loch. Etwas oberhalb und links von diesem Loche befand sich ein zweites viel kleineres, mit zwei callösen Lippen, das die sehr kleine Arteria pulmonaris berührte. Innerhalb des Herzbeutels, der Pleuren und des Bauchfelles, befand sich Serum. Die Lungen waren tuberculös, die Leber war blau, schieferfarben. (Bulletin de la Faculté de méd. de Paris 1809., pag. 133. Beobachtung vom Dr. Gallois.)

Funfzehnte Beobachtung.

Ein Mann von 24 Jahren, ziemlich starker Constitution, für gewöhnlich wohl, wurde in Folge einer anstrengenden Arbeit engbrüstig, bekam zugleich Husten, Fieber, Durchfall, und Schmerzen unter der linken Brustwarze, bald darauf blutigen Auswurf und Ödem der Füfse. Nach einem Aderlafs verloren sich die Zufälle,

ohne daſs das Fieber, das sich im Gegentheil durch den Genuſs von warmen Weinen noch vermehrte, verschwand, auch erschien der blutige Auswurf bald wieder, begleitet von Angst, Gedunsenheit des Gesichts, Schwindel und heftigem Herzklopfen, das sich jetzt zum ersten Mahle zeigte. Der Puls wurde unregelmäſsig, der Herzschlag schien in einer Flüssigkeit zu erfolgen, die man unter der aufgelegten Hand schwappen fühlte. Die Backen, Nase und Lippen waren blau, der Durchfall dauerte noch fort. Dieselben Symptome hielten, mehr oder weniger verändert, an; es entstand in den zehn letzten Tagen etwas Ödem, und der Kranke starb in der 6ten Woche der Krankheit suffocatorisch.

Bei der Leichenöffnung fand man die Herzhöhlen ausgedehnt, die Dicke ihrer Wände, ausgenommen im rechten Herzohr, wo sie etwas zu stark waren, unverändert. Das eirunde Loch war verhanden und an der Stelle, wo die Scheidewände der Aurikel und Ventrikel auf einander stoſsen, sah man ein breites unregelmäſsiges Loch, dessen Ränder von gelblichen häutigen Franzen gebildet wurden, und wodurch die vier Höhlen mit einander communicirten. Das Gehirn war gesund, die Schleimhaut des Magens und Darms roth und etwas verdickt, die Lungen viel röther als gewöhnlich und mit Blut angefüllt. (Bulletin de la Faculté de méd. de Paris 1819., pag. 355. Beobachtung von Thibaut.)

Sechzehnte Beobachtung.

Ein Kind, das, von seiner Geburt an, eine blaue Gesichtsfarbe hatte, bekam im 16ten Monathe zum ersten Mahle Convulsionen, wobei es das Bewuſstseyn verlor

und eine violette Gesichtsfarbe bekam. Seit dieser Zeit bekam es in kurzen Zwischenzeiten nach irgend einer Anstrengung, oder wenn es sich ärgerte, Ohnmachten, wobei es, so lange diese anhielten, wie scheintodt dalag, und man kaum eine Spur von Herzschlag wahrnahm. Im 5ten Jahre bekam der kleine Kranke ein starkes Nasenbluten, wurde gegen die Kälte sehr empfindlich, die Ohnmachten kehrten in immer kürzeren Zwischenzeiten wieder und er starb im 11ten Jahre, in dem Augenblicke, wo er zu Stuhle gehen wollte.

Bei der Leichenöffnung fand man das Herz ausgedehnt, das eirunde Loch offen, vier Linien im Durchmesser haltend; an der Basis der Scheidewand der Ventrikel befand sich ebenfalls ein Loch, wohinein man einen Finger stecken konnte, das glatte Ränder hatte und die Mündung der Aorta umfaſste. Die Lungenarterie war an ihrem Ursprunge sehr enge, noch enger oberhalb desselben, nachher aber bekam sie wieder ihre gehörige Weite. Der Ductus arteriosus war obliturirt und stand mit der subclavia sinistra in Verbindung. Die Hautdecken des Gesichts, der Brust und Gliedmaſsen waren blau und gingen ins Schwärzliche über; die Gedärme und übrigen Unterleibseingeweide waren dunkelbraun; kaum konnte man Cortical- und Medullarsubstanz von einander unterscheiden. (Bulletin, Jahrgang 1807., pag. 21. Beobacht. von Cuillot.)

Siebzehnte Beobachtung.

Ein Kind, das im 2ten Jahre den Stickhusten hatte, bekam auch um diese Zeit ein rothbläuliches Gesicht, war schwach, sehr mager, schlief beständig, litt an

Ohnmachten mit grofser Beklemmung auf der Brust, wobei die ganze Haut livide und ganz blafs wurde. Im Wachsthum war es sehr zurückgeblieben. Es starb in einem tiefen Schlafe, in Folge einer Hämorrhagie.

Das Herz lag ganz in der Quere, das rechte Herzohr war so grofs, wie das ganze übrige Herz, die Wände des entsprechenden Ventrikels waren verdickt und die Höhle verengt. Durch das eirunde Loch konnte man einen weiblichen Catheter hindurchbringen. An der Basis der Scheidewand des Ventrikels befand sich ein weites Loch, das mit der Aorta zusammenhing. Nur mit einem spitzigen Instrumente drang man in die Lungenarterie ein; der oblitürirte ductus arteriosus endigte in der linken subclavia. Das Nagelglied der Finger und Zehen war eigenthümlich angeschwollen und mit einer eben so feinen Haut bedeckt, wie das Gesicht. (Bulletin.)

Fünfte Abtheilung.

Communication der rechten Herzhöhlen mit den linken, vermöge des eirunden Loches und dem Ursprunge der Aorta aus beiden Ventrikeln zugleich.

Achtzehnte Beobachtung.

Ein Kind aus Amsterdam war bis in sein drittes Jahr stets gesund gewesen, um diese Zeit erlitt es eine

heftige Quetschung eines Fingers und dadurch lebhaften Schmerz, der Convulsionen zur Folge hatte. Das Gesicht wurde livide, diese Lividität verbreitete sich bald weiter, das Kind verlor das Bewufstseyn, erhielt es nach einiger Zeit wieder, und es zeigte sich kurz nachher nichts Eigenthümliches wieder an ihm. Bald kamen die Zufälle wieder und erneuerten sich mehrere Monathe hindurch, alle Tage, bei der geringsten Gelegenheit. Der Kranke magerte ab und sein Appetit verminderte sich, er hatte Leibschmerzen. Die Symptome nahmen an Heftigkeit zu, wurden anhaltend, späterhin aber verminderten sie sich wieder. Alle 8 bis 14 Tage stellten sich zwar kritische Erscheinungen ein, aber Lippen, Backen und das Nagelglied der Extremitäten blieb fortwährend blau. Als das Kind 5½ Jahr alt war, kam es nach Paris, wo sich die Anfälle nach einigen Wochen seltener einstellten, nur 12 bis 15 Minuten anhielten, mit Leibschmerz, Hin- und Herwerfen, blauer Gesichtsfarbe und schwärzlicher Färbung der Lippen und des Zahnfleisches, starken Erstickungsanfällen, starkem Herzklopfen, aussetzendem und schnellen Pulse verbunden. Der Zustand des Kranken hatte sich bedeutend verbessert, und er war auf dem Punkte, nach Amsterdam zurückzukehren, als er in einem Alter von 6 Jahren, beim Spielen mit seinen Kameraden, suffocatorisch starb.

Bei der Leichenöffnung fand man die Basis des Herzens nach rechts hingewendet, die rechten Herzhöhlen, die auch wegen der veränderten Lage des Organs zu hoch lagen, ausgedehnt; die linken Höhlen verengt. Das eirunde Loch war nicht ganz geschlossen und liefs einen weiblichen Catheter durch, die Wände des rechten Ventrikels waren verdickt, seine trabeculae carneae stark entwickelt, und man bemerkte an seiner Basis, nach hinten und oben zu, das orificium aortae durch drei halbmondförmige Klappen gedeckt. Zehn Linien von diesen

entfernt, befand sich ein kleines Loch, drei Linien im Durchmesser haltend, das zu einem, einen Zoll langen, Kanale führte, das, immer an Umfang abnehmend, in der Lungenarterie, die ein 4 Mahl gröſseres Kaliber hatte, als der Kanal, woraus sie sich gebildet zu haben schien, endete. An ihrem Ursprunge befanden sich nur 2 Klappen, (die eine von beiden war gröſser,) die oberhalb der angegebenen Oeffnung lagen. Zwischen der letztern und der Aorta war ein unregelmäſsig rundes Loch, von 6 Linien im Durchmesser, das einen schrägen Umfang hatte, an den sich die halbmondförmigen Klappen hefteten, mit dem linken Ventrikel in Verbindung stand, der durch sie das Blut des entsprechenden Herzohres in die Aorta trieb. Die Haut war kupferfarben, die Lungen fest und schwarz, Leber und Milz schwarzroth, die Gedärme graubraun. (Bulletin. Jahrgang 1815., pag. 421. Beob. von Ribes.)

Neunzehnte Beobachtung.

Ein Kind wurde, im zweiten Monathe seines Alters, plötzlich von Dyspnöe mit starken Erstickungsanfällen befallen, wobei die Haut des Gesichts, der Finger und Zehen livide, beinahe schwarz wurde. Diese Anfälle kamen häufiger und besonders des Morgens gegen 10 Uhr wieder, hielten mehrere Stunden lang an, der Puls wurde dabei aussetzend, die Temperatur sank, und das Kind starb während eines solchen Anfalles im 10ten Monathe.

Bei der Leichenöffnung fand man das Herz sehr ausgedehnt. die Aorta sehr weiſs, und durch 2 Löcher, durch welche man einen Finger hindurch stecken konnte, mit beiden Ventrikeln communicirend; das eirunde Loch war nicht völlig geschlossen, die valvulae semilunares

waren an ihrer Basis verknöchert. (Commentaire de Médic. par Duncan.)

Zwanzigste Beobachtung.

Ein Kind, das bis zum 13ten Monathe gesund gewesen war, wurde in dieser Zeit, von Symptomen von Herzleiden befallen, und starb in demselben Monathe daran.

Das eirunde Loch war noch offen, der rechte Ventrikel war ausgedehnt, die Aorta entsprang aus beiden Ventrikeln. (Observ. anatom. pathol. von Sandifort.)

Recapitulation.

Wir wollen jetzt die vorher gehenden Thatsachen im Zusammenhange betrachten, und mit den verschiedenen anatomischen Charakteren, die sich am Herzen finden, und woran sich die Hauptpunkte in der Geschichte unserer Kranken knüpfen, anfangen, worauf die Untersuchung der Symptome um so leichter seyn wird.

§. 1.

Anatomische Charaktere.

Die Untersuchung der anatomischen Beschaffenheit des Herzens darf sich nicht allein auf die Erörterung der Art und Weise, wie zwischen den Herzhöhlen eine Communication zu Stande kommt, beschränken, sondern sie mufs auch die Höhlen mit ihren Wandungen, ihrer Ausdehnung, die Verdickung oder Verdünnung ihrer

Wände, in einigen Fällen auch die Lage des Herzens, mit einem Worte, alle sich darbietenden Bildungsfehler berücksichtigen.

Die Weite des eirunden Loches variirte von zwei zuz wölf und funfzehn Linien, und stand nicht immer mit der Ausdehnung der Vorhöfe im Verhältnifs; so war es in der 17ten und 18ten Beobachtung, bei einem sehr weiten Vorhofe, kaum anderthalb Linien weit. Die Öffnung war mehr oder weniger rund und in den Fällen, wo der Umfang sorgfältig beschrieben war, haben wir gesehen, dafs er glatt, zuweilen weifslich und selbst wie fibrös und tendinös war. In keinem Falle fand man in der Nachbarschaft der Öffnung Spuren von Erweichung oder einer andern frischen Verletzung, selbst in der 5ten Beobachtung nicht, wo die Durchlöcherung accidentel zu seyn schien. Hiernach mufs man bei der Untersuchung der anatomischen Momente der Communications-Öffnung der Vorhöfe annehmen, dafs sie in allen beobachteten Fällen angeboren und nicht erworben sey.

Was den 14ten Fall, wo die fossa ovalis an mehreren Stellen durchlöchert war, anbetrifft, so ist es zu bedauern, dafs der Verfasser den Bau der die fossa bildenden Haut und den Umfang ihrer Löcher nicht näher beschrieben hat, aber ich schliefse daraus, dafs die Löcher klein waren, darauf, dafs sie auch angeboren waren, denn wäre dies nicht der Fall gewesen, so wären Unebenheiten, mehr oder weniger starke Risse, Substanzveränderungen im Umfange derselben, die der Verfasser gewifs angegeben haben würde, bemerkbar gewesen.

Die Durchlöcherung der Scheidewand der Ventrikel befand sich nicht, wie die der Vorhöfe, immer an derselben Stelle. In einem Falle (11te Beob.) befand sie sich mitten in der Scheidewand, in den übrigen fand man sie entweder an der Basis, oder an dem Ursprunge der Aorta, unterhalb der halbmondförmigen Klappen dieser

Arterie und nur sehr selten unter der Valvula mitralis (17te Beob.)

Die Weite dieses Loches variirte von 2 Linien bis ungefähr zu einem Zolle, der Rand desselben war rund, bald dicker, bald dünner, glatt, wie fibrös, und dies selbst in den Fällen, wo die Krankheit, wie im 10ten Falle, durch starkes Husten, zufällig entstanden zu seyn schien. In den umgebenden Muskelfasern befand sich nichts Krankhaftes, so daſs überhaupt eine groſse Ähnlichkeit in dem Baue des eirunden Loches und der Öffnung in der Scheidewand der Ventrikel Statt hat, woraus man auf gleiche Entstehung beider, als angeborner Miſsbildungen, schlieſsen kann. Man muſs indeſs nicht vergessen, daſs bei dem Kranken der 15ten Beobachtung, der sehr unregelmäſsige Rand, der zwischen beiden Scheidewänden Statt findenden Communications-Öffnung, mit häutigen, gelblichen, unregelmäſsigen Franzen besetzt war. Nach diesen, von den vorigen sehr verschiedenen, Charakteren der Communications-Öffnung, könnte man schlieſsen, daſs wenigstens in diesem Falle die Öffnung accidentell gewesen sey. Allein der Verfasser bemerkt nicht, ob die Muskelfasern im Umfange jener Franzen entartet gewesen sind, und ich bedaure nur, daſs er überhaupt keine genauere Beschreibung der häutigen Franzen, von denen er spricht, gegeben hat.

Das Fortbestehen des ductus arteriosus im 13ten und 15ten Falle ist in so fern wichtig, als diese offenbar angeborne Bildung, wenn sie gleich mit Persistenz des eirunden Loches und Durchlöcherung der Scheidewand der Ventrikel vorkommt, sehr für die, von mir über die Entstehung dieser Miſsbildungen ausgesprochene, Ansicht spricht. Dasselbe gilt auch von den Fällen, wo das Herz quer lag (17te und 18te Beob.), wo ferner die Aorta aus beiden (19te und 20ste Beob.) oder nur aus dem rechten Ventrikel (18te Beob.) entsprang, eben so für die,

wo der obliterirte ductus arteriosus mit der linken Arteria subclavia in Verbindung stand (16te und 17te Beob.), und wo gleichzeitig die Ventrikel und Herzohren unter den angegebenen Verhältnissen (die sich auch in der 18ten Beob., wo die Hauptmifsbildungen angeboren waren, fanden) mit einander in Verbindung standen.

Eine andere Abweichung vom normalen Baue, die, wie die vorhergehenden einer genauen Prüfung werth ist, ist die Beschaffenheit der Mündungen der verschiedenen Herzhöhlen. Es ist in der That merkwürdig, dafs man in den 20 von mir ohne Auswahl zusammengestellten Beobachtungen nur ein Beispiel von geringer Verengung der orificia ventriculo-aortica und auriculo-ventricularia derselben Seite findet, während man auf der rechten Seite, wo die orificia, wenn die erwähnte Communication nicht Statt hat, am seltensten von der Norm abweichen, in zehn Fällen (2te, 6te, 9te, 10te, 12te, 14te, 16te, 17te, 18te und 19te Beob.) eine Verengung des orificii arteriae pulmonaris, und ein Mahl eine Verschliefsung des orificii auriculo-ventricularis, durch die verknöcherte und an mehreren Stellen durchlöcherte valvula tricuspidalis (7te Beob.), beobachtete.

Vor allen Dingen mufs besonders die Verengerung der Lungenarterie unsere Aufmerksamkeit fesseln. In der 2ten und 19ten Beobachtung war diese Verengerung durch Verknöcherung und Vereinigung der freien Ränder der halbmondförmigen Klappen entstanden, was bei einem jungen Mädchen von 13 Monathen und einem Kinde von 10 Monathen sehr merkwürdig ist. In andern Fällen (4te und 10te Beob.) war die Verschliefsung besonders durch eine Art von Diaphragma, das in seiner Mitte ein, eine Linse grofses, Loch hatte, vermittelt. In anderen Fällen war diese Verengerung, die nicht über die valvulas sygmoïdales hinausging, durch eine Annäherung der Wandungen der Arterie und des entsprechenden

in seinen Wandungen verdickten oder nicht verdickten Ventrikels vermittelt.

Die Verschiedenheit in dem Baue der Verengerungen der Lungenarterie könnte zu der Meinung dafs jene in verschiedenen Perioden, einige nämlich angeboren, andere längere oder kürzere Zeit nach der Geburt, entstanden seyn, Veranlassung geben. In Bezug auf diejenigen, die gröfsten Theils aus einer Art fibrösen, in der Mitte durchlöcherten Zwerchfelles bestehen, wird niemand behaupten, dafs sie angeboren seyen. Eine ähnliche Entstehungsweise mufs man auch bei denjenigen annehmen, deren Wesen in einer Annäherung der Wände der Arterie besteht, denn diese Art der Verengerung findet sich oft gleichzeitig mit der vorhergehenden (10te Beob.), auch findet man sie ferner gleichzeitig mit den gröfsten Bildungsfehlern des Herzens (18te und 19te Beob.). Aufserdem kann auch die zufällige Verdickung der Herzhöhlen, selbst wenn sie zusammen mit dieser Verengerung vorkommt, nicht als Ursache betrachtet werden, denn die Zahl der Fälle ist sehr grofs, wo Hypertrophie des linken Ventrikels ohne Verengerung der Aorta vorhanden ist. Ähnliche Betrachtungen werden diese Ansicht noch bestätigen.

Was die beiden Fälle von Verengerung in Folge von Verknöcherung der halbmondförmigen Klappen betrifft, so unterliegt es keinem Zweifel, dafs dieselbe in der 19ten Beob., bei einem Kinde von $10\frac{1}{2}$ Monathen, vor der Geburt entstanden sey. In dem von Morgagni beobachteten Falle reichen die in Bezug auf die Krankheitsgeschichte gemachten Bemerkungen schon hin, um zu beweisen, dafs die Verknöcherung aus eben der Zeit herstamme. (2te Beob.)

Aus dem Vorhergehenden scheint indefs hervorzugehen, dafs sowohl das eirunde Loch, wenn es in irgend einer Lebensperiode noch angetroffen wird, als auch die

Durchbohrung der Scheidewand der Ventrikel und die Verengerung der Lungenarterie, als angeborene Mifsbildungen angesehen werden müssen. Wir wollen nun sehen, in wie fern der Zustand der Wände der Herzhöhlen diese erste Ansicht bestätige.

Die zwanzig von mir beigebrachten Fälle geben, wenn man davon einen ausnimmt, der nicht genau genug beschrieben ist (9te Beob.), Beispiele von Erweiterung einer oder beider Herzhöhlen. Die Erweiterung des rechten Herzohres wurde 19 Mahl, und zwar 6 Mahl (2te, 5te, 10te, 12te und 15te Beob.) mit Verdickung und 2 Mahl (7te und 11te Beob.) mit Verdünnung der Wände, die Erweiterung des rechten Ventrikels 10 Mahl (2te, 3te, 5te, 11te, 12te, 16te, 18te, 19te und 20ste Beob.), Verdickung seiner Substanz 11 Mahl beobachtet, und 5 Mahl war diese Substanzverdickung mit Erweiterung der Höhle verbunden. Auf der linken Seite wurde die Erweiterung des Vorhofes nur drei Mahl, die des Ventrikels 4 Mahl, Hypertrophie des ersteren 2 und der letzteren 3 Mahl, also das umgekehrte Verhältnifs, wie es gewöhnlich Statt findet, beobachtet.

In den Fällen, wo man Verengung der Lungenarterie und Hypertrophie des rechten Ventrikels vereinigt fand, könnte man annehmen, dafs diese beiden Ursachen, zusammen genommen, bei einigen Subjecten eine Durchlöcherung der Scheidewand hätten herbei führen können. Allein davon abgesehen, dafs es nicht leicht zu begreifen seyn würde, wie dies geschehen könne da man täglich Erweiterung mit Verdickung der Wände des linken Ventrikels und Verengerung des orificiums der Aorta ohne Durchbohrung der Scheidewand der Ventrikel findet, werden wir sehen, dafs in 11 Fällen 6 Mahl Hypertrophie des rechten Ventrikels sich bei den Subjecten fand, bei denen nur eine Communication durch das eirunde Loch Statt hatte (1ste, 2te, 5te, 6te und 12te Beob.).

obgleich in 2 Fällen die Lungenarterie verengt war; dafs ferner in 7 Fällen von einfacher Durchbrechung der Scheidewand der Ventrikel, diese Hypertrophie sich nur 3 Mahl fand, (8te, 10te und 13te Beob.) und dafs der Fall von Hyportrophie (10te Beob.), in welchem die zahlreichen Bildungsfehler des Herzens und besonders die Entstehung der Aorta aus dem rechten Ventrikel beobachtet wurden, darauf hinweiset, dafs die Durchlöcherung der Scheidewand keinen anderen Ursprung haben könne. Obgleich es mir nun unmöglich scheint, die Durchlöcherung der Scheidewand der Ventrikel, der Verengerung der Lungenarterie und der Hypertrophie des rechten Ventrikels zuzuschreiben, so glaube ich doch, der ersteren einen grofsen Antheil an dem Fortbestehen des eirunden Loches zuschreiben zu müssen, da sie zur Zeit der Geburt ein grofses Hindernifs in der Circulation des Venenblutes bedingen mufs.

Diese Betrachtungen bestätigen das vorher gesagte, nämlich, dafs die Communication zwischen den rechten und linken Herzhöhlen ein Bildungsfehler, eine angeborne und keine erworbene Mifsbildung, sey. Dessen ungeachtet sind doch mehrere Schriftsteller der Meinung gewesen, dafs diese Bildung in gewissen Fällen von einer zufälligen Ursache herrühre. So glaubt z. B. Corvisart, dafs in dem von ihm beobachteten Falle heftige Faustschläge auf die epigastrische Gegend Veranlassung zu einer Communication der Vorhöfe gegeben haben. In einem von mir beobachteten Falle könnte man wegen der gleichzeitigen Entstehung der Herzkrankheit mit dem Stickhusten, diesen als die Gelegenheitsursache der Durchlöcherung ansehen. (1ste Beob.) Diese Ansicht könnte man aus den in der 4ten und 17ten Beobachtung mitgetheilten Krankheiten gewinnen, aber die 18te Krankheitsgeschichte mufs diese Ätiologie sehr in Zweifel stellen; so wie dieselbe in Verbindung mit den vorhergehenden Betrach-

tungen hinreichen wird, um sie, wenn nicht im Allgemeinen, doch wenigstens für die angegebenen Fälle, gänzlich zu verwerfen. In dieser Geschichte sehen wir die ersten Symptome der Krankheit auf einen heftigen Schmerz am Finger eintreten (und dies kann bei der gröfsten Sorgfalt, womit der kleine Kranke behandelt wurde, nicht bezweifelt werden). Wenn man nun, ohne vorher gemachte Leichenöffnung, sich darauf würde haben beschränken müssen, nur eine Communication zwischen den rechtsn und linken Herzhöhlen anzunehmen, so könnte man die Entstehung derselben, wie in den vorhergehenden Fällen, einer zufälligen Ursache zuschreiben. Da aber noch andere Bildungsfehler des Herzens, und besonders die Entstehung der Aorta aus dem rechten Ventrikel, sorgfältig aufgezeichnet sind, und also der Lungenkreislauf, wenn die erwähnte Communication nicht angegeben gewesen wäre, nicht hätte Statt haben können; so mufs man wohl annehmen, dafs dies die wahre Entstehung gewesen sey, und dafs selbst die gröfsten Bildungsfehler des Herzens lange Zeit existiren können, ohne ein Zeichen ihrer Gegenwart, wie in der 4ten, 5ten und 10ten Beob., von sich zu geben, und dafs verschiedene äufsere Ursachen, ohne die schon vorhandene Durchbohrung erst zu bewerkstelligen, nur die Entwickelung der beobachteten Symptome bewirken.

Erinnern mufs ich jedoch hierbei daran, dafs hier nur von den von mir beigebrachten Fällen die Rede ist, und ich nicht behaupten will, dafs nicht jemahls die genannte Durchlöcherung auch nach der Geburt erst eintreten könne, da man ja auch Durchbohrungen der Wände des Herzens an anderen Stellen findet. Diese Fälle sind indefs selten und immer die Folge einer mehr oder weniger beträchtlichen Texturveränderung, deren Spuren man nach dem Tode wiederfinden mufs.

§. II.

Einfluss der Communication der rechten und linken Herzhöhlen auf die Bestandtheile des Blutes und die Färbung der Organe.

Im Normalzustande sind beide Herzhälften von einander getrennt, wodurch es verhindert wird, daſs das zu den Lungen gehende Blut mit dem aus denselben kommenden sich mische. Findet dagegen irgend eine Durchlöcherung der Scheidewand Statt, so muſs eine Vermischung beider Arten von Blut eintreten. Die genaue Bestimmung der Fälle, wo diese Mischung Statt hat, ist sehr wichtig.

Zuerst wollen wir uns indeſs der verschiedenen anatomischen Unterschiede, die das Herz bei den Subjecten, deren Geschichten wir mitgetheilt haben, in Bezug auf die verschiedenen Arten der Durchbohrung der Wände darbot, erinnern. In dieser Beziehung waren die orificia frei, während die Perforation bald ohne gleichzeitige Verdickung der Wände einer Höhle, bald mit Verdickung und also auch mit vermehrter Action dieses Ventrikels, verbunden war; oder die orificia waren bei ungleicher Dicke der Wände der communicirenden Höhlen und ungleicher Action derselben mehr oder weniger verengt. In andern Fällen war bloſs das eirunde Loch noch offen. Wir wollen nun sehen, welche Wirkung die Zusammenziehung der Vorhöfe, in den verschiedenen Fällen, auf das in ihnen enthaltene Blut ausübt.

In dem ersten Falle, wo Gleichheit der Dicke und Action der Wände der entgegen gesetzten Höhlen, bei freien orificiis, Statt hat, mag das eirunde Loch noch so weit seyn, es kann keine Vermischung des Blutes Statt haben, denn es findet hier eine Art von Gleichgewicht der Kräfte Statt, bei welchem das Blut, da es einen

freien Durchgang nach dem Ventrikel zu hat, nothwendiger Weise unvermischt dahin gelangen mufs. In dem zweiten Falle, wo Ungleichheit der Wände und Kräfte der Vorhöfe bei freien orificiis Statt hat, scheint mir eine Vermischung eben so unmöglich: denn das Blut, durch gleiche Kräfte fortgetrieben, wird da hindurch treten, wo es den wenigsten Widerstand findet, d. i., durch das orificium auriculo-ventriculare. Im dritten Falle, wo Verengung einer Mündung des Herzens mit Ungleichheit der Kräfte der Wandungen der Vorhöfe Statt hat. wird sich das Blut nothwendig vermischen, da sich von Seiten der Ventrikel ein Hindernifs findet, das den Durchtritt desselben in den Ventrikel binnen einer gewissen Zeit stört.

Die im Augenblicke der Zusammenziehung der Vorhöfe, zur Vermischung der beiden Arten von Blut, nothwendige Bedingung ist demnach eine Verengerung des orificii auriculo-ventricularis. Indessen kann auch in dem Falle, wenn dies orificum auch frei wäre, doch eine Vermischung Statt finden, wenn die Höhle des Ventrikels in Folge von Verdickung der Wände verengt wäre und der Vorhof sich seines Blutes nur sehr unvollkommen entleeren könnte, denn hier fände sich, wie bei der Verengerung des orificii auriculo-ventricularis, ein Hindernifs im Kreislaufe.

Wendet man das eben von den Vorhöfen gesagte auf die Ventrikel an, so wird, unter denselben Bedingungen der Durchlöcherung der Scheidewand und der Verdickung ihrer Wände, die Verengung der Arterienmündungen eine nothwendige Bedingung zur Mischung des in ihnen enthaltenen Blutes seyn. Wenn man nun diese Bemerkungen auf die beigebrachten Fälle anwendet, so wird man sehen, dafs die Vermischung des Blutes bei einer grofsen Anzahl derselben Statt hatte, denn, ohne der Fälle zu erwähnen, wo die Aorta aus beiden

Ventrikeln entsprang, und wo der ductus arteriosus noch offen geblieben war, fand sich 9 Mahl Verengung der Lungenarterie.

Aber nicht allein im Augenblicke der Zusammenziehung der Herzhöhlen können beide Arten von Blut sich mit einander vermischen, sondern die Vermischung mufs auch durch das Eintreiben selbst in dem Augenblicke, wo die Flüssigkeit in den Höhlen, deren Sitz die Communication ist, anlanget, hervorgebracht werden, gleich viel, ob Verengung der Orificien vorhanden ist oder nicht, denn es ist hier nur die Rede von Vermischung des Blutes vor der Contraction derjenigen Höhlen, wohin es gelangt. Hieraus folgt, dafs in allen Fällen von Communication beider Herzhälften in einem gröfseren oder geringeren Grade Vermischung des Blutes Statt haben mufs.

Welchen Einflufs kann aber diese Vermischung auf die Färbung der Organe und der Haut insbesondere haben?

Wenn man bei der Leichenöffnung solcher Subjecte, bei denen man während des Lebens keine blaue Farbe der Organe bemerkte, eine mehr oder weniger beträchtliche Communication beider Herzhälften fand, so schlofs man, dafs keine Vermischung der beiden Arten von Blut Statt gehabt hatte, d. h. mit andern Worten, man nahm an, dafs in allen Fällen, wo diese Mischung Statt gehabt hatte, eine blaue Färbung der Organe nothwendige Folge davon seyn mufste. Der Schlufs könnte wichtig erscheinen, wenn die Rede von solchen Organen ist, die sehr blutreich sind und im normalen Zustande eine rothe Farbe haben, dagegen beweiset aber die Erfahrung, dafs sich die Sache doch noch anders verhalten könne. Wenn aber von der Haut oder irgend einem weifsen Organe, wohin nur eine geringe Menge rother Flüssigkeit gelangt, die Rede ist, so begreift man nicht, warum hier eine blaue Färbung eintreten soll; man vergifst hierbei, dafs nur von einer sehr unbedeutenden reinen Vermischung

die Rede ist, dafs ferner die Arterien von keiner schwarzen Flüssigkeit angefüllt sind, und dafs folglich die Haut, wenn sie statt weifs, wie sie im Normalzustande ist, roth wäre, ihre Farbe in diesem Falle auf keine Weise verändern würde. Wäre die blaue Hautfarbe eine nothwendige Folge jener Vermischung des schwarzen Blutes mit dem rothen, so müfste in Folge dieser Mischung die Farbe des Serums sehr verändert seyn, es würde sich alsdann die Sache eben so verhalten, wie bei der Gelbsucht, wo sich die gelbe Farbe des Serums früher oder später in allen Geweben, besonders aber in denen, die, wie die Haut, eine grofse Menge weifser Säfte bekommen, zeigt. Hier fand man im Gegentheile bei der Leichenöffnung derjenigen Subjecte, die an einer Herzkrankheit, verbunden mit dem uns beschäftigenden Symptome, selbst in einem hohen Alter starben (6te Beob.), die Farbe des Gehirns und im Allgemeinen aller Eingeweide natürlich; und war Entzündung zugegen gewesen, so schien die Farbe der entzündeten Organe nicht von derjenigen, die man unter den gewöhnlichen Bedingungen beobachtet, abzuweichen. (3te und 13te Beob.) Nur in einem Falle schien die Farbe des Gehirns verändert, aber man kann es aus dem bei der Beschreibung gebrauchten Ausdrucke nicht entnehmen, worin diese Veränderung bestanden hat.

Eine genaue Untersuchung der Symptome dient diesen Betrachtungen zur Stütze, denn man sieht selten eine blaue Färbung in Verbindung mit der in Rede stehenden Vermischung, ja zuweilen ändert sich die Farbe der Haut bei demselben Subjecte, ohne dafs man irgend eine Veränderung der Bildung des Herzens, in der Zeit, wo die blaue Farbe sich zeigt, nachweisen könnte. So war in der ersten Beobachtung, obgleich das eirunde Loch nur die Gröfse einer Linse hatte, und die verschiedenen Höhlen und Öffnungen des Herzens frei waren, die blaue Farbe des Gesichts viel deutlicher als in anderen Fällen,

wo Gröfse der Communications-Öffnungen, verbunden mit Verengung der Lungenarterie, eine weit günstigere Bedingung zur Vermischung der beiden Arten von Blut, gaben. In der von Ribes mitgetheilten Beobachtung wurde, obgleich die Aorta vom rechten Ventrikel ausging, und die Vermischung nothwendig von der Geburt an Statt gehabt haben mufste, die blaue Gesichtsfarbe, mit allen übrigen Symptomen von Herzleiden, erst im dritten Jahre beobachtet.

Man kann deshalb, mag man sich auf folgereiche Schlüsse oder auf die Erfahrung berufen, unmöglich behaupten, dafs die blaue Farbe eine Folge jener Vermischung des schwarzen Blutes mit dem rothen sey, um so mehr, da, nach dem eben gesagten, diese Mischung in einem gewissen Grade in allen Fällen Statt hatte und dessen ungeachtet nach dem Zeugnisse der Schriftsteller die blaue Farbe nicht constant und nicht immer allgemein ist (4te Beob.). Hierzu kommt noch die von Fouquier zu Thibert's Beobachtung gemachte Bemerkung, dafs die Hautfarbe des Fötus, in welchem doch nur schwarzes Blut circulirt, nicht blau ist.

Die Unmöglichkeit, die blaue Farbe in den gegebenen Fällen aus einer Vermischung der beiden Blutarten zu erklären, ist erwiesen, man mufs daher die Sache von einem andern Gesichtspunkte aus betrachten. Morgagni scheint mir hiervon in dem Commentar, den er zu der von ihm entlehnten Beobachtung gibt, die richtigste Erklärung gegeben zu haben. Um die blaue Farbe zu erklären, bemerkt er, dafs die Verengerung der Öffnung der Lungenarterie in Folge einer angebornen Verknöcherung ein grofses Hindernifs im Kreislaufe bewirken müsse; dafs dadurch das Blut im rechten Ventrikel und Vorhofe und folglich auch im ganzen Venensysteme stagnire und dadurch eine livide Färbung der Haut bewirkt werde. Diese Erklärung scheint mir um so rich-

tiger, da man keine andere von der blauen Färbung, die man so oft bei Erweiterung der verschiedenen Herzhöhlen trifft, zu geben im Stande ist; da ferner auch in allen früher mitgetheilten Fällen von Communication, Erweiterung vorhanden war, und da die blaue Färbung bei der Erweiterung um so stärker ist, wenn diese sich auf der rechten, als auf der linken Seite findet. Auch spricht ein Umstand, der sich beim Aderlasse ereignet, noch sehr für diese Meinung. Hier wird nämlich der Arm blau, nicht aus Mangel an arteriellem Blute, denn dies Blut gelangt immer, es mag das Band noch so fest umschnürt seyn, in denselben; sondern die Ligatur verhindert mehr oder weniger den vollständigen Umlauf des venösen Blutes. Die Venen sind alsdann vom Blute angefüllt, und es ereignet sich in einem Theile des Körpers das, was in einigen seltenen Fällen in ihm im Allgemeinen sich zuträgt, wenn nämlich das Hindernifs des Kreislaufes ein allgemeines, in dem Leiden desselben liegendes, ist.

Zu dem Vorhergehenden füge ich noch die Bemerkung hinzu, dafs die blaue oder schwarze Farbe bei diesem Kranken nur zwei Mahl über den ganzen Körper verbreitet gesehen wurde, dafs sie aber mitten in den Erstickungsanfällen, d. i., in dem Augenblicke, wo das Hindernifs in der Circulation am deutlichsten war, wie bei einigen Asthmatischen, auch allgemein verbreitet war. Fouquier führt hiervon, in einer Anmerkung zu Thibert's Beobachtung, ein sehr merkwürdiges Beispiel an.

§. III.

S y m p t o m e.

Ich werde hier nicht bei allen in den Krankheitsgeschichten verzeichneten Symptomen verweilen; denn da alle diese Beobachtungen auch Beispiele von Herzerweiterung sind, so würde ich ohne allen Vortheil alles wie-

derholen müssen, was sich auf diese Krankheit bezieht. So aber werde ich mich nur auf die Untersuchung derjenigen Symptome einlassen, die durch ihren Zusammentritt, oder ihren eigenthümlichen Charakter, dazu dienen können, die in Rede stehende anatomische Mifsbildung wieder zu erkennen.

Die von Cuillot für die Communication der rechten Herzhöhlen mit den linken angegebenen Symptome sind: 1) eine livide oder bläuliche Farbe der Haut und besonders im Gesicht, die sich beim Zorn verstärkt; 2) häufige Ohnmachten; 3) ein niederer Grad von thierischer Wärme und grofse Empfindlichkeit gegen die Kälte, welchem Symptome Laennec noch stärkere Erstickungsanfälle, wie bei allen übrigen Herzkrankheiten, hinzufügte.

In den beiden von Cuillot (16te und 17te Beob.) beobachteten Fällen, finden sich in einem gröfseren oder geringeren Grade die angegebenen Symptome vereinigt; doch fand erhöhte Empfindlichkeit gegen die Kälte nur bei einem von beiden Kranken Statt. Der Zustand des Herzens bewies auch hinreichend, dafs eine starke Vermischung der beiden Arten von Blut in dem gegebenen Falle Statt haben mufste. Man sollte nun glauben, dafs unter denselben Verhältnissen des Organismus auch dieselben Symptome wiederkehren müfsten; dem ist aber nicht immer so. In 7 Fällen von Communication mit Verengerung der Lungenarterie, in welchen alle Zufälle sorgfältig aufgezeichnet wurden, beobachtete man nur 5 Mahl Ohnmachten dagegen bemerkte man sie in einer gleichen Anzahl von Fällen, wo Communication ohne Verengerung der Arterie Statt hatte, und wo eine Vermischung beider Arten von Blut weit weniger deutlich war, 4 Mahl; ein dem vorigen ganz gleiches Verhältnifs, das mit der vermeintlichen Beschaffenheit des Blutes in gar keiner Verbindung steht. Die blaue Gesichtsfarbe fand sich bei allen den Subjecten, bei denen

man die erwähnte Communication mit Verengerung der Öffnung der Arterie beobachtete; sie fehlte in einigen Fällen, wo diese Verengerung nicht existirte, was das vorhin über die Ursachen der blauen Farbe gesagte nicht verdächtig machen kann, da dieser Unterschied auf demjenigen beruhet, den sie zwischen den jedesmahligen Hindernissen in der Circulation findet. An einer mehr oder weniger beträchtlichen Dyspnöe litten alle Subjecte und zwar beinahe in gleichem Grade, es mochte nun Verengerung des orificii vorhanden seyn, oder nicht. Empfindlichkeit gegen Kälte und verminderte thierische Wärme wurden nur in vier Fällen (7te, 14te, 16te und 19te Beob.) beobachtet, und in diesen Fällen hatte dieses Gesunkenseyn der Temperatur nur während der Erstikkungsanfälle Statt.

Wenn nun auch die von Cuillot für die Communication des rechten Herzens mit dem linken angegebenen Symptome in der Mehrzahl der Fälle beobachtet wurden, so ist es somit richtig, dafs sie zuweilen nicht alle und nicht immer in demselben Grade vorhanden sind, es mag Verengerung der Orificien vorhanden seyn oder nicht; dafs sie in gewisser Beziehung weiter nichts sind, als die Symptome von Erweiterung des Herzens im höheren Grade, und dafs sie zusammen genommen, selbst wenn sie in einem hohen Grade vorhanden sind, nichts als Wahrscheinlichkeit gewähren können und dies um so mehr, da der Mangel oder ein geringerer Grad derselben das Fehlen der genannten Communication nicht beweisen.

Wenn nun aber eine livide Gesichtsfarbe, mehr oder weniger häufige Ohnmachten, Empfindlichkeit gegen die Kälte, oder Verminderung der thierischen Wärme, stärkere Engbrüstigkeit als bei den übrigen Herzkrankheiten, nicht hinreichen, um die Diagnose festzustellen; so bin ich doch der Meinung, dafs sehr starke Erstickungsanfälle, die zu bestimmten Zeiten, oder wenigstens sehr häufig, wieder-

kehren, ferner Ohnmachten, die auf sie folgen oder gleichzeitig mit ihnen, bei der geringsten Veranlassung, eintreten, wobei die Haut blau wird, gewisser Maſsen pathognomonische Zeichen der in Rede stehenden Communication bilden. Die 14te, 15te, 16te, 17te und 18te Beobachtung liefern Beispiele von diesen Symptomen, denn in diesen Fällen wurde die Dyspnöe plötzlich beträchtlich, war von Convulsionen, livider Farbe des Gesichts und zuweilen des ganzen Körpers, begleitet, oder es folgte eine stärkere oder schwächere Ohnmacht auf dieselben. Zuweilen trat mitten in einem Erstickungsanfalle, oder in dem Augenblicke, wo der Kranke sich zu bessern schien (18te Beob.), der Tod ein.

Werfen wir einen flüchtigen Blick auf die übrigen Symptome, so finden wir Herzklopfen sehr häufig, seltener dagegen einen aussetzenden und unregelmäſsigen Puls, pfeifendes und zischendes Geräusch in der Präcordialgegend, bei 4 von unsern Kranken starkes Nasenbluten, und sehr selten einen serösen Erguſs in der Bauchhöhle, was um so merkwürdiger ist, da es bei den gewöhnlichen Herzkrankheiten so häufig vorkommt.

Es ist unnütz, sich lange bei der Prognose eines so bedeutenden Leidens aufzuhalten, indessen muſs nach dem eben gesagten die Prognose sehr ungünstig ausfallen, denn wenn man von der Existenz der Krankheit wirklich überzeugt ist, muſs man jeden Augenblick auf den Tod der Kranken gefaſst seyn.

Der Verlauf der Krankheit und die Bestimmung des Zeitpunktes, wo sie sich dem Tode nähert, darf nicht mit Stillschweigen übergangen werden. Zuweilen wird dieser Verlauf durch mehr oder weniger regelmäſsige Erstickungsanfälle, begleitet von Ohnmachten, bezeichnet, und die Subjecte, bei welchen dieses Symptom in den kürzesten Zwischenräumen wiederkehrt, leben nur noch kurze Zeit. Die 16te, 17te, 18te und 19te Beob.,

in welchen wir die Kranken, im 11ten, 3ten, 6ten und ersten Lebensjahre sterben sahen, dienen zum Beweise; aber dieselben Beobachtungen, denen wir noch die 20ste hinzu fügen können, beweisen auch, dafs die Erstickungsanfälle, die in jedem Augenblicke das Leben bedrohen, längere Zeit hindurch, selbst drei Jahre und noch länger, wiederkehren können, ohne den Tod herbei zu führen. In der Mehrzahl der Fälle wich der Verlauf der Krankheit nicht merklich von dem der Erweiterung ab, und in einigen Fällen (was man nicht genug beherzigen kann) erscheinen die Symptome von Herzleiden erst wenige Tage vor dem Tode. Die ersten Zeichen der Krankheit zeigten sich in gewissen Fällen (2te und 7te Beob.) bei der Geburt, gewöhnlich aber später, obgleich die Vermischung der beiden Arten von Blut zuverlässig seit der Geburt Statt gehabt hatte.

Die Dauer des Lebens stand weder mit den Symptomen, noch mit der vermeintlichen Vermischung des Blutes im Verhältnifs. So trat der Tod in den beiden Fällen, wo der ductus arteriosus offen blieb, erst im 29. und 40. Jahre ein; so starb auch die Frau, deren Geschichte die 6te Beobachtung liefert, obgleich die ersten Symptome von Herzleiden sich schon in der Kindheit zeigten, erst im 57. Jahre, und zwar an Gehirn-Erweichung. Übrigens ist diese Beobachtung ganz geeignet, unser Erstaunen auf mehr als eine Weise zu erregen, denn die Hypertrophie der Wandungen des rechten Ventrikels, war von 11 auf 16 Linien gestiegen, existirte ohne Zweifel lange Zeit vor dem Tode, und man sollte glauben, sie hätte ihn weit früher veranlassen müssen. Auf der anderen Seite mufste, bei der grofsen Kleinheit des rechten Ventrikels, der wegen der gleichzeitigen starken Verengerung des orificii arteriae pulmonaris den Lungen nur wenig Blut zuführen konnte, die Vermischung des Blutes durch das eirunde Loch, sehr beträchtlich

seyn, so daſs in diesem Falle ein Blut von schlechter Beschaffenheit das ganze Leben hindurch circulirt hatte und dies nicht allein ohne eine allgemein verbreitete blaue Farbe hervor zu bringen, sondern auch ohne den geringsten schädlichen Einfluſs auf die Entwickelung der Frau zu äuſsern, deren Menstruation bis zum 47. Jahre, dem Zeitpunkte, wo die Symptome von Herzleiden stärker hervor traten, stets regelmäſsig floſs.

Die Vermischung der beiden Arten von Blut veranlaſst daher weit weniger den Tod, als man früher geglaubt hat, und da sie immer mit einer gröſseren oder geringeren Verletzung der Wände oder der Öffnungen des Herzens verbunden ist und in vielen Fällen diese Krankheitsprozesse einen eben so langsamen Verlauf nehmen, als wenn diese Vermischung nicht Statt fände, so ist es klar, daſs, wenn dieselbe wirklich vorhanden ist, man die Todesursache am wenigsten in ihr zu suchen hat.

Diese Betrachtungen reihen sich wie von selbst an die 10te Beobachtung an, denn hier starb die Kranke im 23. Jahre unter sehr starken Symptomen von Herzleiden, an einer Affection des Hirns und der Lungen, von denen die letztere, wie es auch wohl dann der Fall zu seyn scheint, wenn sie ohne Complication ist, sehr langsam fortschreitend, den höchsten Grad erreicht hatte.

Aus dem Ganzen ergeben sich nun folgende Hauptsätze.

1) Die Communication des rechten Herzens mit dem linken findet auf mehrfache Weise, am gewöhnlichsten aber durch das eirunde Loch, oder durch eine Öffnung in der Scheidewand der Ventrikel, Statt.

2) Sie war in den angeführten Fällen angeboren und mag es auch wohl beständig seyn.

3) Sie kam in der Hälfte der Fälle gleichzeitig mit sehr deutlicher Verengerung der Lungenarterie vor, die ebenfalls angeboren war.

4) Sie ist beständig von einer Erweiterung einer oder mehrerer Herzhöhlen, gewöhnlich auf der rechten Seite, begleitet. Gewöhnlich ist mit der letzteren Hypertrophie verbunden, wogegen bei den Herzkrankheiten sich gewöhnlich das umgekehrte Verhältniſs findet.

5) Die Wirkung dieser Communication ist eine mehr oder weniger beträchtliche Vermischung des rothen Blutes mit dem schwarzen.

6) Diese Vermischung geschieht in allen Fällen beim Eintritte des Blutes in die communicirenden Höhlen.

7) Sie geschieht auch bei dem Austritte desselben aus den genannten Höhlen, wenn die Öffnung, durch die es tritt, mehr oder weniger verengt ist.

8) Die blaue Färbung der Haut ist selten allgemein, zuweilen bemerkt man sie im Gesichte nur in den letzten Lebenswochen, oder sie zeigt sich auch während des Lebens gar nicht.

9) Man muſs dieselbe hier, wie bei den Herzkrankheiten ohne Communication der beiden Herzhälften, einem Hindernisse in der Circulation des Venenblutes zuschreiben.

10) Die Communication der Herzhöhlen, die Vermischung der beiden Arten von Blut, der Uebergang derselben von der rechten Herzhälfte in die linke, existirt gewöhnlich lange Zeit vor den krankhaften Erscheinungen.

11) Die der Communication zugeschriebenen Symptome: blaue Farbe, Ohnmachten, erhöhete Empfindlichkeit gegen die Kälte, und Erstickungsanfälle, sind gewöhnlich nur verstärkte Symptome von Herzerweiterung, und fehlen häufig ganz.

12) Das einzige Zeichen, das die in Rede stehende Communication noch am sichersten verräth, sind mehr

oder starke, sehr häufig und anfallsweise wiederkehrende, Erstickungsanfälle, in deren Begleitung oder Gefolge, durch die geringste Veranlassung eintretende Ohnmachten mit und ohne blaue Färbung des ganzen Körpers.

13) Die Vermischung des schwarzen Blutes mit dem rothen, wenn auch scheinbar im höchsten Grade, verträgt sich sehr wohl mit einem langen Leben und vollständiger Integrität der Geisteskräfte.

14) Sie hat keinen merklichen, wenigstens keinen bekannten, Einfluſs auf den Verlauf intercurrenter Krankheiten.

Über den Zustand des Rückenmarks beim Knochenfraſs der Wirbelbeine.

Der Zustand des Rückenmarks beim Knochenfraſs der Wirbelbeine dürfte bis jetzt noch nicht scharf genug von den Ärzten beobachtet seyn, welche im Übrigen mit groſsen Erfolg diese Krankheit erforscht haben. Pott sagt gar nichts darüber, und scheint alle beobachteten Symptome dem veränderten Zustande der Knochen zuzuschreiben. Der Professor Boyer sagt zwar in seiner Abhandlung über chirurgische Krankheiten, bei Gelegenheit dieses Knochenfraſses: „da das Rückenmark beengt ist, so kann es nicht mehr den früheren Einfluſs auf die unter dem leidenden Punkte liegenden Theile ausüben, welche schwach und gelähmt werden;" auch fügt er weiter unten hinzu: „es sey sehr wahrscheinlich, daſs das Rückenmark da gewaltsam gebogen, wo der Rückgrad einen Winkel macht, sowohl durch die Zerrung, welche er erleidet, und durch die Anschwellung des umgebenden Zellgewebes, als auch vorzüglich durch diese letzte Ursache in seiner Thätigkeit gehindert ist, weil es möglich ist, die Bewegung dieser Theile wieder herzustellen, ohne dem Rückgrad die natürliche Gestalt wieder geben zu können;" — aber zuletzt sagt er unter andern: „bei der Obduction findet man die Verlängerung der dura mater, welche die Wände der Rückgradhöhle bekleidet,

eben so wie das Rückenmark frei von aller organischen Veränderung." Im Gegentheile scheint uns gerade aus den gemachten Beobachtungen hervor zu gehen, dafs bei einer gewissen Periode dieser Krankheit, wenigstens bei den meisten Kranken, eine mehr oder weniger markirte Rückenmark-Erweichung in der mit der Caries korrespondirenden Gegend Statt finde. Man hätte dies schon aus der Analogie mehrerer bereits beobachteten Symptome mit denen, welche bei primitiver Rückenmark-Erweichung vorkommen, schliefsen können; jedoch die folgenden, wiewohl wenig zahlreichen, Beobachtungen lassen, wie es uns scheint, keinen Zweifel darüber. Um aber die erwähnte Analogie noch evidenter zu machen, wollen wir unseren Beobachtungen über Knochenfrafs eine dergleichen über primitive Erweichung, die einzige von uns beobachtete, voran schicken.

Erste Beobachtung.

Erweichung des Rückenmarks ohne Caries.

Ein Ziselirer in Metall, 17½ Jahre alt, hatte bis zu seinem 13ten Jahre an Anschwellung der Drüsen und an chronischen Augenentzündungen gelitten. Am 3. November 1823 kam er in das Hospital der Charité; nach seiner Aussage war er schon 2 Jahre krank. Noch früher, im Jahre 1820, hatte er zwischen den Schultern, an einer scharf begrenzten Stelle, einen beständigen Schmerz empfunden, der mehrere Monathe anhielt und endlich einem flüchtigen Liniment zu weichen schien. Er gestattete dem Kranken jede willkürliche Bewegung. Dieser Schmerz erneuerte sich gegen Ende 1823, und

hielt seit dem ohne Unterbrechung an. Er war in den ersten 3 Monathen von Jucken und von Unruhe in den untern Extremitäten begleitet, welche zur Bewegung anreitzten, und denselben wich, zuweilen auch war Gefühl der Hitze vorhanden. Darauf ward das Gehen beschwerlich und immer beschwerlicher, so dafs in den letzten 11 Monathen jede freie Bewegung unmöglich und der Kranke gezwungen war, entweder im Bette liegen, oder auf dem Stuhle sitzen zu bleiben. Seit der Zeit zogen sich die untern Extremitäten unwillkürlich zusammen, und der Kranke konnte sie nur wieder ausstrecken mit Hülfe seiner oder anderer Hände; überdies war es oft sehr schwierig, ja wohl ganz unmöglich, dafs sich der Kranke in irgend eine andere Lage bringen konnte. Dies war namentlich bei krampfhafter Zusammenziehung der Muskeln der Fall: denn es war keine wirkliche Lähmung, sondern blos Unfähigkeit zu einer freien Bewegung; Beine und Schenkel wurden oft plötzlich wieder ausgestreckt, und waren, wenn der Kranke eine Stunde lang in derselben Lage beharrte, so schmerzhaft, dafs er seine Lage verändern mufste. Zu diesen verschiedenen Symptomen gesellten sich noch Erstarrung und geringere Empfindlichkeit dieser Theile. Im Übrigen blieb die Respiration frei, die Verdauung leicht, der Appetit gut. Vier Cauterien, welche man dem Kranken 15 Monathe vor seinem Eintritte in das Hospital zwischen die Schultern legte, wurden nur 6 Monathe offen gehalten, worauf die Krankheit sich selbst überlassen blieb.

Am 4. November hatte das heftige Kopfweh aufgehört, der Ausdruck der Physiognomie war gewöhnlich, die Geistesfähigkeiten entwickelt, die Rückenwirbelsäule vollkommen gerade, der Schmerz zwischen den Schultern gewöhnlich unbedeutend, beim Druck aber stärker; die Geschwulst gefallen bis zum und selbst bis ein wenig unter dem Heiligenbeine, unschmerzhaft, ohne Verände-

rung der Hautfarbe; in einem Raume von 4 Zoll Durchmesser eine merkliche Fluctuation, die unteren Extremitäten von mäſsigem Umfange, keine Schlaffheit der Fiebern; ausgestreckt beobachteten sie diese Lage gewöhnlich etwa eine Stunde lang, zogen sich dann unmerklich, aber aus eignem Antriebe, ohne daſs es der Kranke wollte, zusammen, und nur mit Hülfe einer ihnen fremden Kraft konnten sie wieder ausgestreckt werden. Spreitzte man sie aus einander, so nahmen sie sogleich ihre erste Lage wieder ein. Vermittelst seiner Hände konnte sich der Kranke ein wenig rechts oder links neigen, aber er konnte sich nicht auf den Bauch legen, noch weniger konnte er sich aufrecht sitzend erhalten, oder er muſste den Rücken unterstützt haben. Die Bewegung der Arme war vollkommen frei, die Empfindlichkeit war hier etwas gröſser als an der Brust, an den untern Extremitäten aber geringer, wo sie, wie schon gesagt ist, etwas vermindert erschien. Seit 2 Monathen natürliche Sprache, der Appetit nur halb so stark als im gesunden Zustande; leichte Verdauung, regelmäſsiger Stuhlgang, stark riechender, aber ziemlich leicht flieſsender, Urin. 68 Pulsschläge in der Minute, leichte Respiration, das Respirations-Geräusch ohne Röcheln, ein wenig Husten. (2 Cauterien zwischen den Schultern, halbe Portion.)

In den nächsten 8 Tagen nichts Bemerkenswerthes; aber in den folgenden 3 Wochen stellte sich vollkommene Anorexie ein; Milchreiſs und Bouillon verursachten Schwere im Epigastrium; der Husten veranlaſste zuweilen Übelkeiten; lebhafter Durst, pappiger Geschmack, Trockenheit und Brennen in der Kehle; in den letzten Tagen des Novembers fühlte man an der obern Stelle des Os sacrum, anstatt der Fluctuation, nichts als eine teigige Geschwulst. Die allgemein verbreitete Hitze nahm in den ersten Tagen des Dezembers etwas zu.

6. Dezember. Niedergeschlagenheit, thränende Augen, feuchte und weifsliche Zunge, pappiger Geschmack, trockne Kehle, Übelkeiten, beim Husten Schmerz im Epigastrium, schmerzloser und weicher Bauch, Stuhlgang selten, erhöhte Hitze, 128 Pulsschläge in der Minute, Husten mäfsig, Respiration natürlich, die unteren Extremitäten eben so, als beim Eintritte des Kranken in das Hospital; am Os Saerum hatte er sich durchgelegen.

Am 7ten, entschiedene Besserung, alle Symptome sprachen sich schwächer aus; am Unterleibe, an der Brust, und am Halse waren viel pockenartige Knötchen ausgebrochen; die Übelkeiten hatten aufgehört, der Puls ging weniger schnell.

An den Schenkeln brachen die Knötchen erst am 10ten aus, flossen an vielen Stellen, und vorzüglich vorn, zusammen, wo sie nur breite Flecke bildeten. An der Nase und an den Lippen beträchtliche Geschwulst, im Gesicht war sie allgemein, und die Krusten, welche die Nasenlöcher verstopften, fielen ab. Der Puls hatte am 10ten bis auf 63 Schläge in der Minute abgenommen, beschleunigte sich wieder bis auf 100 (am 12ten) und schlug 130 Mahl am 22sten. Der Appetit stellte sich nicht wieder ein, seit dem 19ten etwas Durchfall.

Der Kranke wurde schwächer und schwächer, sein Husten ziemlich stark, sein Auswurf etwas zäher; er starb am 28sten um 4 Uhr Morgens ohne Delir, mit vollem Bewufstseyn. Am Tage zuvor hatte er sich über seinen Zustand beklagt, auch war sein Geist stets beunruhigt.

Leichenöffnung 28 Stunden nach dem Tode.

Äufserer Zustand. Vorgeschrittener Marasmus auch ziemlich beträchtliche Cadaver-Steifigkeit; ein brandig riechendes Geschwür von 3 Zoll im Durchmesser unten am Os sacrum, mit schwarzen und abgelösten

Rändern. An der rechten Seite erstreckte sich die Ablösung über die ganze Oberfläche des grofsen Gesäfsmuskels, welcher mit der Haut nur durch Filamente verschiedener Art verbunden war, zwischen denen ein rothes und schwarzes, sehr ekelhaftes, Fluidum durchdrang. Zur linken war die Ablösung nur halb so beträchtlich, der grofse Gesäfsmuskel mehr oder weniger weifs oder grau, und in seiner ganzen Dicke erweicht.

Der Kopf. Keine Infiltration unter der Arachnoïdea, in jeder der Seitenventrikel befanden sich 2 Löffel voll Serum. Der ganze übrige Kopf war vollkommen gesund.

Rückgrad. Die Wirbelbeine im natürlichen Zustande, aber der Theil des Rückenmarkes, welcher den 4 ersten Rückenwirbeln entspricht, war erweicht und verdünnt. Die Erweichung hatte in seiner ganzen Dicke Statt, war rosenroth, beinahe fliefsend, und hatte sehr bestimmte gefäfsreiche Verzweigungen. Diese Rosenfarbe stach eben so wie die Erweichung selbst gegen die Theile drüber und drunter sehr ab, welche ihre gewöhnliche weifse Farbe hatten.

Der Hals. Die Nackendrüsen waren röthlich, entwickelter als im gesunden Zustande, übrigens aber sehr gesund. Die Epiglottis, der Larynx, und die Luftröhre zeigten nichts Bemerkenswerthes.

Die Brust. Das Herz und die Aorta im normalen Zustande. Die Lungen hingen mit der Pleura mittelst eines mehr oder weniger starken zelligen Gewebes zusammen. Die linke zeigte oben 2 kleine tuberkulöse Höhlen und in ihren unteren Lappen kleine hepatisirte Stellen, rund herum war das Gewebe infiltrirt. Die rechte Lunge war gesund, die Ausdehnung der Bronchien abgerechnet, welche doppelt so stark als auf der linken Seite waren, ohne jedoch irgend eine andere Verletzung zu zeigen.

Der Unterleib. Die Schleimhaut der Speiseröhre natürlich; der Magen nur klein, zeigte an der Vorderseite eine weifse Schleimhaut, die sich in seiner grofsen Curvatur röthlich, und in ihren übrigen Theilen graulich darstellte. Ihre Festigkeit und Dicke natürlich. Der Dünndarm enthielt eine beträchtliche Menge Schleim, seine Schleimhaut war nahe am Cöcum in einer Länge von 3 Fufs injicirt, blafs und vollkommen gesund, einige Geschwüre ausgenommen, von denen eins, in der Mitte liegend, fast den ganzen Umfang des Eingeweides einnahm, einen halben Zoll breit war, und vorstehende Ränder hatte, eine Folge der verdickten Schleimhaut und des unter ihr im ganzen Umfange befindlichen Zellgewebes. Ähnliche Geschwüre befanden sich in den untersten 3 Fufs dieses Eingeweides im Ganzen weit beträchtlicher, so wie eine Anzahl mehr oder weniger entwickelter Schleimdrüsen. Im Dickdarm war die Schleimhaut des Cöcums und des rechten Colons erweicht, sonst ganz gesund. Im Blinddarm fand sich ein Geschwür, denen im Dünndarm ähnlich. Mehrere Gekrösdrüsen waren in tuberkulöse Massen verwandelt. Die Leber nahm einen grofsen Theil des Epigastriums ein, war etwas gröfser als gewöhnlich, und zeigte sonst nichts Bemerkenswerthes. Die Galle war dunkel, und zäher als gewöhnlich. Die Milz 3 Mahl so grofs als im natürlichen Zustande, Farbe wie Weinhefen, sehr erweicht, an ihrer äufsern Fläche mit knorpligen Flecken bedeckt. Die andern Eingeweide gesund.

Die Hauptsymptome in dieser Beobachtung waren also folgende. Als der Kranke in das Hospital kam, hatte er schon seit 2 Jahren einen zwischen den Schultern fixirten Schmerz empfunden; willkürliche Bewegung seiner untern Extremitäten, fand nicht mehr Statt, wiewohl sie nicht gelähmt waren; ausgestreckt zogen sie sich unmerklich und unwillkürlich zusammen, gingen

aber aus dieser Lage nur durch mechanische Hülfleistungen wieder in die ausgestreckte über. Dieser Zustand dauerte seit einem Jahre; aber schon ein Jahr vorher hatte der Kranke ein Gefühl von Schwäche, welches immer zunahm und ihn zulezt keinen Schritt mehr gehen liefs. Der Schmerz zwischen den Schultern und die Schwäche in den untern Extremitäten blieben beinahe gleichmäfsig während der 2 Monathe, wo wir ihn beobachteten. Zusammen fliefsende Pocken zeigten sich in dieser Zeit; ihr Verlauf war regelmäfsig. Bald darauf trat der Tod ein, der durch einen grofsen Brandschorf an der Basis des Os sacrum bedeutend beschleunigt wurde.

Bei der Leichenöffnung fand man, aufser andern bemerkenswerthen Verletzungen, in der Gegend der 4 ersten Rückenwirbel eine sehr markirte Erweichung und Verdünnung des Rückenmarkes mit rother Färbung.

Diese Verletzung, wahrscheinlich das Resultat einer chronischen Entzündung, ist zu offenbar die Ursache der beobachteten Symptome, als dafs es nöthig sey, darauf zurück zu kommen, weshalb wir uns blos auf die Bemerkung beschränken, dafs diese Symptome, in vieler Hinsicht den bei Gehirn-Erweichungen beobachteten analog, eine vollkommene Übereinstimmung mit denen zeigen, welche Pott in der Geschichte der Caries der Rückenwirbel so schön beschrieben hat; und dafs diese Übereinstimmung ein hinlänglicher Grund ist, die Identität der sie hervor bringenden Ursachen zu vermuthen, so dafs, wenn es die Erfahrung noch nicht bestätigt hätte, man in einer gewissen Epoche der Rückenwirbel-Caries, Erweichung eines Theiles des Rückenmarkes präsumiren müfste.

Die Bewegungen der Arme waren niemahls genirt, wie leicht begreiflich ist, da die Nerven, welche den plexus brachialis bilden, über der affizirten Stelle des Rückenmarkes entspringen.

Dasselbe findet auch in Bezug auf die Bewegungen des Zwerchfelles Statt, weil seine Nerven ebenfalls oberhalb entspringen. Jedoch mufs man vermuthen, dafs das Athmen mehr oder weniger genirt gewesen ist, wiewohl uns der Kranke vom Gegentheile versicherte, weil die Nerven, welche zu den Intercostal-Muskeln gehen, aus dem erweichten Theile des Rückenmarkes oder drunter entspringen. Die Dyspnöe ist um so wahrscheinlicher, weil der Kranke ein wenig hustete, weil man in einer der Lungen 2 kleine tuberkulöse Höhlen gefunden, und weil, wenn man nicht ganz besonders genau beobachtet und examinirt, um zu erfahren, was die Kranken eigentlich empfinden, diese gar nicht zu leiden versichern, wenn sie nur wenig leiden, indem ihre Aufmerksamkeit auf unbequemere oder stärkere Schmerzen gerichtet ist, als die sind, über welche man sie befragt.

Zweite Beobachtung.

Caries des 3ten und 4ten Rückenwirbels; Erweichung des Rückenmarks im korrespondirenden Theile.

Eine Magd, 30 Jahre alt, von kleiner Figur, lymphatisch sanguinischen Temperamente, und mittlerer Constitution, hatte beinahe alle Winter, seit ihrer frühesten Jugend, einen trocknen Husten. Als ich sie am 23. November 1822 im Hospitale der Charité zum ersten Mahle beobachtete, war sie schon seit einem Jahre krank. Ihre Menstruation hatte sich im 18ten Jahre eingefunden, war aber immer sparsam geflossen, und blieb ganz aus, in Folge einer Erkältung der Hände in kaltem Wasser, 4 Jahre vor ihrer Aufnahme im Spitale. Seit

dem hatte sie mehr oder weniger lebhafte Gliederschmerzen, wodurch sie sich nach 3 Monathen gezwungen sah, ihren gewöhnlichen Geschäften zu entsagen. Sie ging in das Hospital Beaujon, wo sie warme Bäder nahm. Nach 6 Wochen verliefs sie es wieder, zwar erleichtert, aber nicht vollkommen geheilt; die Schmerzen dauerten während der nächsten 6 Monathe, jedoch nur schwach, fort, darauf stellte sich ihre Menstruation wieder regelmäfsig ein, und die Schmerzen hörten sogleich auf. Bis dahin keine Rückenschmerzen. In den beiden folgenden Jahren war die Gesundheit sehr gut und die Menstruation regelmäfsig. Dies blieb sie selbst noch während der ersten 6 Monathe der jetzigen Krankheit, welche mit Schmerzen in den Seiten der Brust anfing, die 7 Wochen anhielten und von beträchtlicher Abnahme der Kräfte begleitet waren. Genöthigt, ihre Herrschaft zu verlassen, fing sie einen Handel auf dem Markte an, wo sie sich täglich des Morgens früh einfand. Dies dauerte 3 Monathe, vom Januar an. In der Mitte des Februars vermehrte sich ihre Schwäche bedeutend, ihr Gang wurde schwankend, bald empfand sie Schmerzen, und aufser Stande, irgend etwas zu thun, ward sie Anfangs April im Hospital St. Germain aufgenommen, wo sie bis zu ihrem Eintritte in das der Charité, diese 7 Monathe blieb. In den ersten 3 Monathen konnte sie noch einige Schritte machen, mit Hülfe der Hände von einem Bette zum andern kommen, doch war schon eine gänzliche und willkürliche Ausstreckung der untern Extremitäten unmöglich. In der Folge blieb sie beständig im Bette, und hatte die Füfse immer eingezogen, wenn sie nicht von jemand anders ausgestreckt wurden. Doch auch dann blieben sie nicht lange Zeit so, sondern sie gingen allmählich und unwillkürlich in die eingezogene Lage zurück. Sie waren der Sitz bedeutender Schmerzen. Die Arme, schon schwach beim Eintritte der Kranken in

das Hospital, waren wie gelähmt während der letzten 3 Monathe ihres Aufenthaltes. Ihre Hände waren beständig eingebogen, und die Vorderarme hatten einige Bewegung. Schmerzen hatte sie in den Schultern, in den Ellenbogen, und in den Fäusten, die in den letzten 2 Monathen, in den Schultern besonders, lebhaft wurden. Kurz nach ihrer Aufnahme in St. Germain neigte sich ihr Kopf auf die linke Seite, und behielt seit dem beständig diese Lage. Der Appetit war wenig vermindert, der Stuhlgang erfolgte eher zu selten als zu häufig, und in den letzten 14 Tagen, bevor die Kranke in die Charité kam, wurde das Urinlassen beschwerlich.

Am 13. November. Der Kopf auf die linke Seite geneigt, das Ansehen belebt; die Arme gelähmt; reifsende Schmerzen in der ganzen Ausdehnung des Vorderarms und bis in die Fingerspitzen, noch erhöhete bei der Bewegung; keine in den Oberarmen, wo die Empfindlichkeit der Haut unverändert schien. Die unteren Gliedmafsen ein wenig starr, stets zusammen gezogen, bis sie jemand ausstreckte, doch bald darauf nahmen sie unmerklich und unwiderstehlich ihre erste Lage wieder ein. Die Kranke empfand hier reifsende Schmerzen, und zuweilen Prickeln. Die Schenkel- und Waden-Muskeln waren fest, und im Zustande der gewöhnlichen Spannung. Am obern Theile des Rückens, in der Richtung des Rückgrades bemerkte man eine Erhabenheit von $2\frac{1}{2}$ Zoll Länge und etwas weniger breit, in deren Mitte sich ein kleiner Schorf befand; ein anderer ziemlich beträchtlicher hatte schon seit 14 Tagen an der Basis des Os sacrum Statt. Zunge rein und ein wenig roth, ziemlich lebhafter Durst, unbedeutender Appetit, der Bauch angespannt und ein wenig meteoristisch aufgetrieben. Seit 2 Tagen kein Stuhlgang; trockner Husten. In den Seiten der Brust keine Schmerzen. (Limonade von Cremor tartari, 4 Cauterien um die Geschwulst, Viertelportion.)

Am 19ten. Die Beine etwas weniger zusammen gezogen als am Tage zuvor, die Arme konnten nur geringe Bewegungen machen; die andern Symptome nicht merklich verändert.

Vom 24sten bis 27sten etwas Durchfall ohne Kolik. Am 28sten waren die Gliederschmerzen weniger beträchtlich als gewöhnlich; Erbrechen von 2 bis 4 Uhr Abends, starke Dyspnöe, und um 8 Uhr starb die Kranke fast während des Sprechens.

Leichenöffnung 19 Stunden nach dem Tode.

Äufserer Zustand. Keine Todtenflecke; wenig beträchtliche Infiltration des Zellgewebes auf dem Rücken; ein Geschwür von 4 Zoll Durchmesser am Heiligenbeine; ein schwarzer Fleck, von der Breite eines Viergroschenstücks, an der Hacke, mit blutiger Infiltration des korrespondirenden Zellgewebes, bis zum Calcaneus.

Der Kopf. Infiltration unter der Arachnoïdea beschränkt auf die Zwischenräume der Gehirnwindungen. Das Gehirn gehörig consistent, etwas blutfleckig; ungefähr ein Löffel voll Serum in jedem der Seitenventrikel; alles Übrige im gesunden Zustande.

Der Rückgrad. Die Erhöhung auf dem Rücken wurde durch den Dornfortsatz des 3ten und 4ten Wirbels gebildet, deren Körper sowohl als die cartilagines intervertebrales ganz verschwunden waren; die dünnen Knochentheile, gleichsam zusammen gelöthet, bildeten einen Körper, und nur in der Mittellinie bemerkte man noch Spuren einer ursprünglichen Trennung. Hier war auch das gelbe Ligamentum luteum nicht ganz zerstört. Die 2te, 3te und 4te Rippe berührten sich unmittelbar; ihre Gelenk-Knorpel existirten nicht mehr. An der vordern Seite des Rückgrathes, an der den zerstörten Wirbeln entsprechenden Stelle, fand sich eine Geschwulst, rechts weiter hervorstehend als links; ihre Wände bil-

deten oben und unten der 2te und 5te Wirbel, zur Seite das unter der pleura liegende Zellgewebe, welches, 2 bis 3 Linien dick, sich in eine grauliche ziemlich gleichartige Masse umgesetzt hatte; vorn und hinten die Wirbelligamente, welche in eine grauliche gleichartige Materie verwandelt waren, ohne bestimmte Struktur, eine Linie dick, und den Pseudomembranen sehr ähnlich, wenn sie einen gewissen Grad der Dichtigkeit erlangt haben. Das vordere Ligament war vor dem 2ten und 5ten Wirbel durch den Eiter der Geschwulst erhoben, welche sich oberhalb unter der Aponeurose der Hals-Muskeln bis dahin, wo sich diese in die Flechsen einfügen, fortsetzte, wo sie sehr fest ward, und gleichsam voller Knoten. Das hintere Ligament war mit der dura mater vereint, welche keine Veränderung zeigte. Auf dem korrespondirenden Punkte fand sich das Rückenmark abgeplattet, erweicht und wie schwammig (pulpeus). Diese Erweichung war nicht von Veränderung der Farbe begleitet, fand durch und durch Statt, und markirte sich eben so wohl vor als nach der Durchschneidung der pia mater, deren Zustand uns nicht evident verändert erschien.

Die Brust. Leichte Adhärenzen des obern Theils der linken Lunge; halb durchsichtige Granulationen, aber nur selten an diesem Theile; alles Übrige gesund. Auf der rechten Seite festere und ausgedehntere Adhärenzen; eine unförmliche Höhle oben und vorn in der Lunge in Verbindung mit andern weit weniger beträchtlichen, ausgekleidet durch eine dünne halb knorpelige Pseudomembran, welche eine ziemlich beträchtliche tuberkulöse und erweichte Masse enthielt. Tuberkeln und graue halb durchsichtige Granulationen waren hier häufig; der untere Lappen völlig gesund. Das Herz und die Aorta zeigten nichts Merkenswerthes.

Der Unterleib. Der Schlund im natürlichen Zustande, mit Ausnahme der Epidermis, welche fehlte; der

Magen von mittelmäſsiger Gröſse enthielt eine röthliche Flüssigkeit, wie Wein. Seine Schleimhaut hatte dieselbe Farbe, bis auf einen 2 Zoll breiten graulichen Streifen am Pylorus, war noch mit einer Lage ziemlich dicken und klebrigen Schleims bedeckt, sehr erweicht, und konnte nicht in Lappen aufgehoben werden. Die Schleimhaut des Duodenum war ein wenig roth, sonst ganz gesund. Die des Dünndarms war mit viel Schleim überzogen und zeigte kaum einige Gefäſs-Verzweigungen; ihre Dicke und Festigkeit gewöhnlich; der Dickdarm enthielt eine trübe, gelbe, grauliche flüssige Materie, seine Schleimhaut dünn und fest, ausgenommen zwei schmale Gürtel am Anfange des Kolon und in der Mitte des Kolon transversum, wo sie ein wenig roth, etwas erweicht und verdickt war. Die Gekrösdrüsen gesund, die des Meso-Kolon ein wenig roth. — Die Leber etwas gröſser als gewöhnlich; die Galle auſserordentlich klebrig, von klarer brauner Farbe; die Milz 2 Mahl so groſs als gewöhnlich, Farbe wie Weinhefen, leicht zu zerdrücken, hing am Zwerchfelle fest mittelst eines sehr festen zelligen Gewebes. Die andern Eingeweide gesund.

Zwischen dieser und der vorhergehenden Beobachtung findet groſse Ähnlichkeit Statt. Vier Jahre vor der Aufnahme der Kranken in der Charité litt sie, in Folge unterdrückter Menstruation, an Schmerzen in verschiedenen Theilen des Körpers. Diese Schmerzen nöthigen sie, nach 6 Monathen in ein Spital zu gehen, daſs sie am Ende der 6ten Woche, gebessert, aber nicht völlig geheilt, verläſst. Erst nach 14 Monathen verschwinden die Schmerzen mit der Rückkehr der Menstruation ganz, und da in dieser Zeit weder ein fixer Schmerz längs der Wirbelsäule, noch irgend eine Veränderung in der Bewegung, bemerkt wurde, so dachte man an keine Krankheit der Wirbel und des Rückenmarkes. Die Gesundheit war in den beiden folgenden Jahren sehr gut,

nachher aber bekam die Kranke Schmerzen in den Seiten und eine merkliche Schwäche der unteren Extremitäten. Die Schwäche wird täglich gröfser, es verbindet sich mit ihr eine gewisse Steifigkeit, der Gang wird wankend. Im 6ten Monathe dieser Krankheit kann die Kranke im Spitale, sich mit den Händen aufstützend, kaum von einem Bette zum andern gehen, im 8ten Monathe ist sie genöthigt, das Bett zu hüten, ihre unteren Extremitäten befinden sich in der Beugung, und streckt man sie aus, so nehmen sie von selbst, wider Willen der Kranken, die vorige Stellung wieder an. Erst im 11ten und 12ten Monathe finden sich deutliche Schmerzen im oberen Theile des Rückens ein, bald darauf erfolgt der Tod und bei der Leichenöffnung findet man an der Stelle, wo die Wirbel zerstört sind, das Rückenmark erweicht und abgeplattet.

Wenn wir in der ersten Beobachtung die Schwäche der Gliedmafsen, ferner den gestörten Einflufs des Willens auf ihre Bewegung, der Erweichung eines Theiles des Rückenmarkes zuschreiben mufsten, so sehe ich nicht ein, warum man in dem vorliegenden Falle, dieselben Symptome, anderen Ursachen zuschreiben soll, da doch die Verletzung des Rückenmarkes dieselbe ist. Die Abplattung desselben zeigt hinreichend, dafs die Erweichung nicht sowohl das Resultat der Biegung der Wirbelsäule, als vielmehr des Druckes war, den die, an die Stelle der Wirbel getretene, Flüssigkeit auf das Rückenmark ausübte. Dieses Resultat scheint zu beweisen, dafs in den meisten Fällen die Caries der Wirbel den Veränderungen in der willkürlichen Bewegung längere oder kürzere Zeit vorhergeht. Da aber in den Beobachtungen, wo zwischen den Symptomen und den Ursachen, auf die man sie beziehen mufs, eine grofse Übereinstimmung Statt hat, nicht immer möglich ist, sich von Allem Rechenschaft zu geben, so will ich es nicht zu erklären

suchen, warum in diesem Falle der Schmerz im Rücken erst in den letzten 3 Monathen der Krankheit eintrat und bei der, in der Gegend des dritten und vierten Rückenwirbels Statt habenden, Erweichung die Oberarme gelähmt waren, obgleich die Vorderarme bewegt werden konnten. Dies bleibt für jetzt, und wahrscheinlich noch auf längere Zeit, unerklärbar.

Das innige Verschmolzenseyn der Wirbelfragmente, deren Körper zerstört waren, ist in so fern merkwürdig, als dadurch die Beweglichkeit und Zerbrechlichkeit der Wirbelsäule etwas gemindert wurde. Auch verdient die Umwandlung der Wirbelbänder in eine grauliche, homogene, allen Pseudomembranen in der Pleura ähnliche Masse Beachtung.

Ich will mich hier nicht weiter bei den übrigen krankhaften Zuständen, die uns nicht speziell interessiren, aufhalten. Schwer würde es aber zu bestimmen seyn, zu welcher Zeit die Schwindsucht begonnen habe und dafs der Husten, obgleich eine beträchtliche Höhle in der einen Lunge gefunden wurde, beständig trocken war.

Obgleich in der folgenden Beobachtung einige von den vorigen verschiedene Symptome vorkommen, so bestätigt sie doch die eben gemachten Bemerkungen.

Dritte Beobachtung.

Caries des 9ten Rückenwirbels, ohne Buckel, Erweichung des Rückenmarkes; Hervortreten der Rippen der rechten Seite an der, der Caries entsprechenden Stelle.

Eine Köchinn von 51 Jahren, sehr lebhaft, von schwacher Constitution, gewöhnlich mager, wurde am

29. Mai 1822 in der Charité aufgenommen. Die Krankheit, weſshalb sie dahin kam, währte 5 Monathe lang und hatte mit Frösteln angefangen, das während 2 Monathen regelmäſsig, von Mittag bis 4 Uhr Nachmittags, wiederkehrte und nach dieser Zeit, in Folge eines sechswöchigen Gebrauches von Thee aus Centaureum minus verschwunden war. Dessen ungeachtet war das Fieber nicht vollkommen verschwunden und im vierten Monathe der Krankheit bekam die Kranke 6 Wochen lang einen ziemlich starken Durchfall, mit Hitze, Durst und Kolikschmerzen. Diese kehrten in der Folge häufig wieder, und in den drei letzten Monathen traten ziemlich lebhafte, anhaltende, stechende Schmerzen längs der Wirbelsäule ein.

Die Kranke war durchaus nicht bettlägrig gewesen, hatte täglich etwas Bewegung gehabt, ohne Shmerzen und groſse Schwäche in den Gliedmaſsen zu empfinden. Ihr Appetit hatte sich seit dem Beginn der Krankheit vermindert, und ihre gewöhnliche Magerkeit sich noch vermehrt.

Am 2. Juni, 3 Tage nach ihrer Aufnahme im Spitale, war das Gesicht matt, die Geisteskräfte normal, an den Gliedmaſsen nichts zu bemerken, die Wirbelsäule ganz gerade, ohne den geringsten Vorsprung; in der Gegend des 8ten und 9ten Rückenwirbels lebhafte, brennende, stechende Schmerzen, die sich bis zur rechten Seite der Brust verbreiteten, wo die Rippen in der Mitte des Schulterblattes nur 3 Zoll oberhalb derselben einen merklichen Vorsprung bildeten. Schlug und drückte man auf diese Gegend, so erregte es Schmerz, das Liegen auf der Seite war unmöglich, deſshalb war die Kranke genöthigt, seit 3 Monathen, mit erhabenem Kopfe, auf dem Rücken zu liegen. Seit der Zeit ging sie mit vorwärts gebogenem Körper, um ihre Schmerzen zu mindern, und ihre Respiration war beschwerlich, ohne daſs Husten da-

bei war. Übrigens war die Zunge etwas weifslich, ohne die geringste Röthe, der Durst etwas vermehrt, der Appetit sehr veränderlich, bald sehr stark, bald sehr geringe; der ganze Leib war unschmerzhaft und etwas aufgetrieben; am Tage vorher erfolgte ein Mahl sehr harter Stuhlgang; der Puls war hart und voll, schlug 75 Mahl in der Minute. Die Schwäche stand mit der langen Dauer des Übels im richtigen Verhältnisse. (Gerstenwasser, am Abend Julepp; eine Achtelportion.)

Bis zum 17ten hatte sich weiter nichts verändert, als dafs der Vorsprung auf der rechten Seite der Brust sich etwas vergröfsert hatte; aber seit diesem Tage beklagte sich die Kranke über Spannung und Steifigkeit in den unteren Gliedmafsen, und besonders über dem linken Schenkel, den sie nicht aufheben konnte; die geringste Bewegung des Körpers, wenn sie auch mit noch so grofser Vorsicht angestellt ward, verursachte die lebhaftesten Schmerzen im Rücken. Der Urin war in Hinsicht auf Farbe und Menge verschieden und ging selten und unter Beschwerden ab.

Am 24sten. Die Steifigkeit der unteren Gliedmafsen war auf beiden Seiten gleich stark, die Lähmung derselben vollständig, die Muskeln weich und schlaff. Die Kranke bekam in der Nacht vom 26sten zum 27sten stechende Schmerzen in den unteren Extremitäten, die bis zum Tode fortdauerten, und vom 28sten zum 30sten spastische Bewegungen in denselben, die in der Folge nicht wieder eintraten. Zu keiner Zeit widerstanden sie einer mitgetheilten Bewegung. Die Schmerzen im Rücken wurden immer lebhafter und setzten sich am 18. Juli zum ersten Mahle auf die linke Seite der Brust fort. Sie verminderten sich später hin bis zum 23sten, dem Todestage.

Am 27. Juni zeigte sich ein Brandschorf auf dem Heiligbeine, der sich in den folgenden Tagen sehr aus-

breitete und am 13. Juli nicht ganz abgefallen war. Der Puls behielt denselben Charakter und dieselbe Frequenz, die bis zum 22. Juni bemerkt wurde; nach der Zeit wurde er schneller, schlug 80 bis 90 Mahl in der Minute, war immer regelmäſsig und wurde erst 6 Tage vor dem Tode schwach.

Der Durst war bis zum 19. Juni mäſsig, nachher wurde er lebhaft; die Kranke hatte etwas Appetit, und bekam bis zum 1. Juli Viertelportion; aber nach dieser Zeit wurde die Anorexie mehr oder weniger vollständig und die Nahrung auf etwas Milchreiſs und Bouillon beschränkt. Zu keiner Zeit war Schmerz im Epigastrio, Übelkeit oder Erbrechen, vorhanden. Die Zunge behielt dasselbe Ansehen welches sie am ersten Tage hatte; in den letzten Monathen bemerkte man etwas Diarrhöe.

Mit der letzteren nahm auch die Abmagerung gleichmäſsig zu. Delir wurde nie beobachtet.

Die Kranke brauchte fortwährend Gerstenwasser und Julepp; man verordnete ihr am 21. Juni ein Vesicatorium, und einige Tage nachher legte man ihr längs der Wirbelsäule, an der schmerzhaften Stelle, Cauteria.

Leichenöffnung 15 Stunden nach dem Tode.

Das Äuſsere. Der höchste Grad von Marasmus, die unteren Extremitäten waren schwach gekrümmt, sehr ödematös; der Brandschorf war noch nicht ganz abgefallen, hatte 4 Zoll im Durchmesser und erstreckte sich beinahe bis zum After.

Der Kopf. Zu beiden Seiten befanden sich nach oben zu, unter der Arachnoïdea, zwei Löffel voll röthliches, mit Luftblasen vermischtem, Serum, die Infiltration beschränkte sich nur auf die Zwischenräume zwischen den Windungen der Gehirnmasse. Das Gehirn war gehörig fest, etwas mit braunem Blute gefleckt. In den Seitenventrikeln befand sich nur wenig Serum; das kleine

Gehirn war etwas weich, der Hirnknoten und das verlängerte Mark waren vollkommen gesund.

Der Rückgrad. Äufserlich war kein Vorsprung an ihm sichtbar, an seiner vorderen Fläche bemerkte man, an der Stelle des wunden Rückenwirbels, eine 2½ Zoll lange und beinahe eben so breite Geschwulst, die eine zähe, gelbliche, trübe, mit einer, der Tuberkelmasse ähnlichen, Substanz vermischte Materie enthielt, in welcher sich auch zwei Knochensplitter von 6 bis 10 Kubiklinien fanden, in deren einem man noch Spuren von Faserknorpel bemerkte. Die Wände dieser Geschwulst waren durch die Ligamenta vertebralia anteriora und posteriora, durch das seitliche verhärtete Zellgewebe und durch den Körper des achten und zehnten Rückenwirbels, gebildet; der Körper des neunten Wirbels war bis auf die zwei Knochenstücke, so wie auch ihre Faserknorpel, gänzlich zerstört. Die Ligamenta vertebralia waren an derselben Stelle in ein grauliches, homogenes, dem in der vorhergehenden Beobachtung ähnliches, Gewebe verwandelt; das hintere hing mit der harten Hirnhaut zusammen, das vordere war, etwas nach vorn hin, von dem Körper des achten und zehnten Wirbels getrennt, etwas zusammen gezogen, wie angefressen und etwas erweicht. Die Knorpelscheiben des neunten Rückenwirbels waren gesund, lagen etwas vor der Ebene der daran grenzenden Wirbel, und in Hinsicht auf ihre Beweglichkeit reichte eine geringe Kraft hin, um die oberen und unteren Partieen der Wirbelsäule in entgegengesetzte Richtungen zu bringen. Die harte Hirnhaut war in der Gegend des neunten Wirbels gesund, an derselben Stelle aber war das Rückenmark durch die Geschwulst zusammen gedrückt, von hinten nach vorn abgeplattet und in dem Grade erweicht, dafs, wenn man mit den Fingern über die gemachte Schnittfläche hinwegglitt, man mehr oder weniger feste Stücke lostrennte. Eine Verän-

derung der Farbe war nicht bemerkbar. Die Gelenkknorpel an den, den zerstörten Wirbeln entsprechenden, Rippen fehlten, eben so waren auf der rechten Seite die Köpfe dieser Rippen vollkommen zerstört. Die Rippen waren übrigens sehr dünn und so zerbrechlich, daſs man sie mit 3 bis 4 Mahl geringerer Kraft zerbrechen konnte, als gewöhnlich.

D i e B r u s t. Das Herz war um das Doppelte zu klein, seine Höhlen, und besonders die linken, waren sehr verengt. Die linke Lunge adhärirte fast gänzlich durch mehr oder weniger straffes Zellgewebe mit der Rippenpleura; in ihrem oberen Lappen befanden sich einige Tuberkeln, der untere war etwas hepatisirt. Der entsprechende Lappen der rechten Seite war es ebenfalls, übrigens aber war er gesund; in der Höhle der Pleura befanden sich ungefähr 10 Unzen Serum, und in der Nachbarschaft des neunten Rückenwirbels befand sich eine Pseudomembran von geringem Umfange, die etwas mit der Pleura zusammen hing.

D e r U n t e r l e i b. Der Magen hing etwas tief herab, ohne deshalb gröſser zu seyn, als gewöhnlich; seine groſse Curvatur befand sich mit dem Hüftbeinkamme in e i n e r Höhe, enthielt eine groſse Quantität sehr zähen Schleims, und seine Schleimhaut war in ihrer ganzen Ausdehnung bald dunkel, bald hellroth, aber von gehöriger Dicke und Festigkeit. Die des Dünndarms war in ihrer ersten Hälfte etwas gefäſsreich, in der zweiten blaſs; die des Dickdarms war roth, erweicht, hatte nur die Consistenz des Schleims, und war mit einer graulichen und eiterartigen Masse bedeckt. Die Leber war zu groſs, erstreckte sich bis zur spina ossis ilei anterior superior, berührte die Milz und hatte eine blasse Farbe; die Galle in der Gallenblase war bräunlich und zähe wie Syrup. Die übrigen Eingeweide waren gesund.

Diese Beobachtung, die, wie die vorhergehende, einen sehr deutlichen Fall von Erweichung des Rückenmarkes an der den zerstörten Wirbeln entsprechenden Stelle enthält, bietet mehrere bemerkenswerthe Umstände dar. Die Krankheit beginnt mit Fieberbewegungen, begleitet von einer geringen Verminderung des Appetites ohne Local-Leiden; dieser Zustand dauert mit leichten Veränderungen 5 Monathe, d. h. in der ganzen Hälfte der Krankheit, hindurch fort. Nach dieser Zeit treten längs der ganzen Wirbelsäule und unten am Rüeken lebhafte Schmerzen ein. Diese Schmerzen dauern bis zum Tode fort und 4 Monathe nach ihrem Beginne, also seit dem Eintritte der Kranken in das Hospital, bemerkt man an der rechten Seite der Brust einen beträchtlichen Vorsprung, besonders von den Rippen gebildet, und eine erhöhte Empfindlichkeit dieser Stelle gegen den geringsten Druck. Am Rückgrade ist nichts zu bemerken, und erst 35 Tage vor dem Tode bemerkt die Kranke eine grofse Schwäche in den unteren Extremitäten. Bald darauf werden diese vollkommen gelähmt, heftige Schmerzen entstehen in ihnen, man bemerkt selbst einige Tage hindurch heftige spastische Bewegungen, und bei der Leichenöffnung findet man den neunten Rückenwirbel zerstört, an dessen Statt einen Eitersack und an derselben Stelle das Rückenmark erweicht und zusammen gedrückt.

Hier, wie in der vorhergehenden Beobachtung, ist eine Beziehung zwischen Ursache und Wirkung sehr deutlich. Die Schwäche, der Schmerz, und die Lähmung der Gliedmafsen (die auch von spastischen Bewegungen befallen wurden) hingen von Erweichung des Rückenmarkes ab, und diese kann, wie es mir scheint, nicht einer mechanischen Zusammendrückung durch die Krümmung des Rückgrads, zugeschrieben werden. Zu einer Zeit nämlich, wo man die Existenz der Krümmung hätte annehmen müssen, als die Kranke nämlich ganz gekrümmt ging,

wurde die Erweichung durch kein einziges Symptom angedeutet. Als aber die Lähmung der unteren Gliedmafsen eintrat, lag die Kranke seit einiger Zeit im Bette und war in einer Stellung, wo die Zusammendrückung des Rückenmarkes, nicht der Krümmung der Wirbelsäule, die damahls gewifs nur sehr geringe war, noch auch ihrem Zurücktritte in die vertikale Stellung, wie man es glauben sollte, zugeschrieben werden konnte.

In diesem Falle, so wie im vorigen, mufs man also annehmen, dafs die Erweichung des Rückenmarkes eine Folge des Drucks war, welchen der in dem beschriebenen Beutel angehäufte Eiter hervorbrachte, was auch überdies hinreichend durch die Abplattung an dieser Stelle erklärt ist.

Man bemerke noch, wie schon oben angeführt, dafs die Wirkungen der Erweichung in dieser und den beiden vorher gehenden Beobachtungen wenig verschieden gewesen, wo nicht wirkliche Lähmung Statt hatte, nach Pott's Beobachtung, sondern blos Unfähigkeit zu willkürlicher Bewegung, indem sich die Theile, welche unter der veränderten Rückenmarkpartie lagen, der Herrschaft des Willens entzogen.

Wiewohl der Knochenfortsatz des neunten Rückenwirbels niemahls merklich derangirt gewesen ist, so vermuthen wir doch Caries seit unserer ersten Beobachtung der Kranken, so wohl weil der Schmerz fix war, welchen sie in der Gegend der Wirbelsäule empfand, als aus dem plötzlichen Vorspringen der Rippen an der entsprechenden Stelle. Nur der Umstand, dafs sich die Kranke willkürlich bewegen konnte, liefs uns noch Zweifel erheben, die erst durch die hinzutretende Lähmung der untern Extremitäten gänzlich verschwanden.

Bemerkenswerth sind die Fieberanfälle, welche den örtlichen Symptomen 5 Monathe vorangingen. Wenn man bedenkt, dafs die beiden Eiterbeulen der linken

Lunge klein befunden wurden, und mithin noch nicht lange existiren konnten; dafs auf dieser Seite noch keine bedeutenden Veränderungen Statt fanden, und dafs die Kranke nicht hustete: so wird man versucht, zu glauben, dafs der Sitz der Fieberanfälle nicht in den Lungen war. Da ferner die Erweichung der Schleimhaut des Dickdarms nicht über den letzten Monath hinausreicht; da die Röthe der Magenschleimhaut ohne Verdickung und ohne Erweichung den Beginn ihrer krankhaften Veränderung muthmafslich in eine noch spätere Periode fallen läfst *): so wird man nothwendig die Fieberanfälle der noch verborgenen Caries des neunten Rückenwirbels zuschreiben müssen. Eine andere Thatsache, das Vortreten der rechten Rippen, bestätigt noch diesen Schlufs; denn in dem Augenblicke, wo die Kranke in das Spital kam, existirte der Schmerz im Rücken nur erst seit 3 Monathen, und dennoch fand die in Rede stehende Ausweichung schon seit einiger Zeit Statt; demnach war damahls die Caries des neunten Wirbels, die Ursache der Ausweichung der Rippen, schon weit vorgerückt, und dieser Knochen zum Theil zerstört. Da aber die Zerstörung des Knochens nur langsam fortschreitet, so mufs man annehmen, dafs sie mehr oder weniger lange vor Beginn der Schmerzen angefangen, aber bis dahin nur die Veranlassung allgemeiner krankhafter Symptome gewesen war.

Man erinnere sich, dafs die Knochenfasern des zerstörten Wirbels nicht gleichsam zusammen gekittet waren, wie die der benachbarten Wirbel, ferner dafs, nachdem das Sternum fortgenommen war, die Wirbelsäule bei dem kleinsten Drucke, oberhalb oder unterhalb, nachgab, und sich einbog. Diese aufserordentliche Beweg-

*) Vergl. meine Recherches sur la Phthisie, pag. 71.

lichkeit scheint hinreichend zu erklären, warum die kleinste Veränderung der Lage, welche man mit der Kranken, selbst bei der höchsten Vorsicht, vornahm, ihr doch die heftigsten Schmerzen verursachte.

Die folgende Beobachtung gibt uns ein Beispiel einer ganz und gar verborgenen Caries der Rückenwirbel, wiewohl die Verletzung, welche wir zu bezeichnen suchen, die Rückenmark-Erweichung, Statt hatte.

Vierte Beobachtung.

Zerstörung des 7ten Rückenwirbels, ohne Buckel; Erweichung des Rückenmarkes an der entsprechenden Stelle.

Eine Nähterinn von 65 Jahren, sehr lebhaft, von Geburt an mager, verlor von ihrem 20sten bis zum 30sten Jahre mehrere Mahle, in Folge heftiger Körperanstrengungen, ihre Menstruation, und als dies im 38sten Jahre wiederum der Fall war, bekam sie dieselbe nicht wieder. Im Laufe des folgenden Jahres litt die Kranke zu der Zeit, wo die Regeln hätten eintreten sollen, an Schmerzen in den Gliedern, wogegen verschiedene Blutentziehungen und späterhin ein Cauterium an die linke Wade, das sorgfältig offen erhalten wurde, angewandt wurden. Ähnliche Schmerzen stellten sich auch im 63sten Jahre zwischen den Schultern ein und hielten 3 Monathe lang an. Als die Kranke am 3. Dezember 1822 in der Charité aufgenommen wurde, war sie seit 5 Monathen krank.

Im Anfange der Krankheit und während der ersten 4 Monathe, lebhafte Schmerzen in dem mittleren Theile des Rückens, dieselben hinderten weder die Beugung

noch die Streckuug des Körpers, genirten die Kranke aber sehr beim Treppensteigen, raubten ihr den Schlaf und waren des Nachts beträchtlicher als am Tage. Durch die Ansetzung von 12 Blutegeln an den After, im November, wurden die Schmerzen gemindert und verschwanden gänzlich, nachdem einige Tage darauf eine spanische Fliege zwischen die Schultern gelegt wurde. Aber seit dieser letzten Zeit hatte sich der Appetit sehr vermindert, es stellten sich zuweilen Schmerzen im Epigastrio ein, die Schwäche nahm zu, das Gehen wurde unmöglich, und der Durchfall, der 3 Wochen vorher angefangen hatte, dauerte fort.

Am 14. Dezember litt die Kranke nirgends mehr an Schmerzen, war sehr schwach, so dafs man sie, als sie aus dem Wagen, der sie ins Spital gebracht hatte, heraus trat, in den Saal Saint-Joseph tragen mufste. Die Zunge hatte weifse Flecke, war übrigens normal, der Durst war geringe, der Appetit noch geringer, der Stuhlgang erfolgte 2 bis 3 Mahl täglich und war flüssig; die epigastrische Gegend, in der die Kranke nach der Mahlzeit, die aus etwas Suppe bestand, nur einige Spannung fühlte, war weder eigentlich schmerzhaft noch aufgetrieben. Der Urin flofs reichlich und leicht, der Puls war ruhig, die Respiration natürlich, die Abmagerung beträchtlich. (Reifswasser mit Quittensyrupp versüfst; Klystier von Leinsamen und Mohnköpfen; 2 Mahl eine halbe Portion Reifs, drei Mahl Bouillon.)

Ich beobachtete die Kranke alle Tage oder alle zwei Tage, bis zum Tode, der am 24. Februar, 66 Tage nach der Aufnahme im Spitale, erfolgte, sehr genau, und gebe hier, was ich beobachtete, wieder.

Die Schmerzen im Rücken erschienen nicht wieder, und nur 3 Mahl, am 22. und 23. Dezember und am 16. Januar, schmerzte die Gegend der rechten Brust, 4 Zoll unter dem Rande der falschen Rippen. Die Schwäche

nahm immer zu, aber zu keiner Zeit traten Lähmung, Schmerz, oder spastische Bewegungen in den Gliedern ein. Ja, ich bemerkte sogar im Verlaufe des Januars, daſs die Bewegungen freier wurden und die Stellung ohne Mühe verändert werden konnte.

Der Puls blieb bis zum 6. Januar ruhig, aber in den folgenden Tagen stellte sich, gegen 4 Uhr Abends, Frost ein, dem Hitze und Schweiſs folgten, und des Morgens schlug der Puls 65 bis 80 Mahl in der Minute. Vom 13. bis zum 21. Januar wandte man Chininum sulphuricum von 6 zu 10 gr. pro dosi an, worauf der Frost in der ganzen Zeit fehlte und am 30. Januar noch ein Mahl, späterhin aber nicht, wieder kehrte.

Zuweilen stellte sich etwas Husten mit wenigem schleimigen Auswurfe ein.

Die Zunge war beinahe immer normal, zuweilen weiſslich, aber nie roth im Umfange. Bis zu der Zeit, wo das Chininum angewandt wurde, fehlte der Appetit ganz; aber hiernach vermehrte er sich so, daſs die Kranke allmählich eine halbe Viertelportion, dann eine Viertelportion, bekam, die sie leicht verdauete. Zwanzig Tage nach dem Gebrauche des Chinini, blieb der Appetit gut, dann verminderte er sich und verschwand nachher ganz. Gegen das Ende des Dezembers erfolgte zu verschiedenen Mahlen Erbrechen, wobei genossene Flüssigkeiten und Galle ausgeleert wurden, aber es verschwand bald, kehrte nur in den letzten Lebenstagen, in Folge einer heftigen Leidenschaft, wieder. In der Zwischenzeit fanden indeſs nicht ein Mahl Übelkeiten Statt. Die Kranke klagte oft nach der Mahlzeit über Spannung in der epigastrischen Gegend, allein nur erst einige Tage vor dem Tode erregte Druck auf diese Gegend etwas Schmerz. Der Durchfall, der zu der nämlichen Zeit sehr stark wurde, war bis dahin geringe, die Urin-Excretion erfolgte ungehindert.

Dem Tode gingen einige Stunden zuvor Delire vorher.

Aufser süfslichen Getränken, Klystieren von Leinsamen und Mohnköpfen, schwefelsaurem Chinin, wandte man in Zwischenzeiten versüfstes Reifswasser und am Ende des Dezembers einige Gläser Selterwasser an, was man jedoch, da es das Erbrechen nur noch zu vermehren schien, uach 2 Tagen wieder weg liefs.

Leichenöffnung 35 Stunden nach dem Tode.

Das Äufsere. Todtenflecke fehlten, der höchste Grad von Marasmus. Sonst war nichts zu bemerken.

Der Kopf. Der Schedel war hinten und vorn von mittlerer Consistenz und Dicke; die Infiltration unter der Arachnoïdea war auf der linken Seite viel stärker als auf der rechten obgleich die Leiche über 24 Stunden auf dieser Seite gelegen hatte; die Rindensubstanz des Gehirns war etwas weich; in den Seitenventrikeln befanden sich zwei kleine Löffel voll Serum.

Der Rückgrad. Nach aufsen zu bemerkte man längs desselben keinen Vorsprung, aber nach vorn, in der Gegend des 5ten, 6ten, 7ten und 8ten Rückenwirbels, sah man eine Geschwulst, von 3½ Zoll Länge, die über die Körper derselben nach rechts und links hinweg ragte, deren Wände aus dem unter der Pleura gelegenen Zellgewebe, aus den Ligamenten der Wirbel, welche die beschriebene Veränderung erlitten hatten und aus dem Körper des 6ten und 8ten Wirbels, der etwas eingeschrumpft, wie angefressen und erweicht war, bestanden. Diese Geschwulst, war mit einer eiterartigen Masse angefüllt, die in der Nähe der festen Theile consistenter wurde, eine Art von weifsgelblichen Brockeln bildete und von einer gewissen Ausdehnung der Ligamenta vertebralia abstammte. Der siebente Wirbel und die Substanz die ihn mit dem 8ten verband, waren zerstört, das hintere, ihnen entsprechende,

Ende der Rippen, sehr erweicht. Eben so verhielt sich das Rückenmark an derselben Stelle; die Erweichung war, vor wie nach gemachtem Einschnitte in dasselbe, merklich, aber die natürliche Farbe desselben war nicht verändert.

Die Brust. Das Herz war nur halb so grofs als gewöhnlich, übrigens gesund, und diese Veränderung des Volumens bezog sich besonders auf die linken Höhlen. Die Aorta war weit, leicht geröthet und in ihren Wänden befanden sich einige verknorpelte Stellen. Die linke Lunge war normal; der untere Lappen der rechten war violett und enthielt röthliches Serum; die Bronchien waren vollkommen gesund.

Der Unterleib. Der Schlund war noch an einigen Stellen mit seinem Oberhäutchen bedeckt. Der Magen war von mittlerer Gröfse, und auswendig an demselben nichts zu bemerken. Inwendig in demselben, zwei Zoll vom Pylorus und in der kleinen Curvatur, fand man eine eirunde, zwei Zoll im gröfsten Durchmesser haltende, unebene, graulich weifsliche Verschwärung, deren umgeklappte Ränder, mehr denn drei, und deren mittlerer Theil anderthalb Linien und darüber, im Durchmesser hatten. Das Gewebe. welches den Grund der Verschwärung bildete, war homogen, von matter Farbe und ziemlich fest, beim Druck kam keine Flüssigkeit aus demselben hervor. Die Muskelhaut war deutlich zu unterscheiden, hatte 2 Linien im Umfange der Verschwärung, die gehörige Dicke; aber ungefähr $\frac{3}{4}$ Zoll weiter von derselben ab war sie 4 Mahl so dick, als im gesunden Zustande, übrigens war nichts an ihr zu bemerken. An der ergriffenen Stelle, die 8 bis 9 Zoll im Quadrat in sich fafste, war das Zellgewebe viel dicker und härter, als gewöhnlich. Die Schleimhaut war an einigen benachbarten Stellen etwas erweicht, übrigens überall gesund. Der Zwölffingerdarm und der Dünndarm waren gesund,

die Schleimhaut des Dickdarms blafs und erweicht. — Die Gallenblase enthielt ungefähr 50 Stück kleine eckige Steine, übrigens war sie, so wie die übrigen Eingeweide, gesund.

Von dem früheren Gesichtspunkte aus betrachtet, ist diese Beobachtung nicht weniger interessant, als die vorhergehende, indem sie das bereits Gesagte bestätigt. Das Rückenmark war nämlich an der den zerstörten Wirbeln entsprechenden Stelle erweicht. Aber so wie in der zweiten und dritten Beobachtung das Übel durch mehr oder weniger beträchtliche Veränderung in den willkürlichen Bewegungen während des Lebens erkannt wurde, so erkannte man es hier, wegen Mangels der Symptome, nur erst bei der Leichenöffnung. Dieses Schleichende in der Entwicklung der Krankheit hat nichts Aufserordentliches, da die Krankheit aller Organe, besonders aber die Erweichung des Gehirns und Rückenmarkes, selbst wenn sie ursprünglich und weit verbreitet ist *), diesen Charakter annimmt.

Obgleich die Krankheit nicht erkannt wurde und es nicht wohl konnte, so veranlafste sie doch Symptome, die sie gewöhnlich begleiten, nämlich einen 4 Monathe lang anhaltenden Schmerz in der Mitte des Rückens. Wahr ist es auch, dafs diese grofse Schwäche, deren Ursache ich nicht kannte, als eine Wirkung der Caries der Wirbel betrachtet werden mufs; aber dieses Symptom verrieth die Gegenwart einer unbekannten Ursache,

---

*) Siehe Memoire de Velpeau sur quelques altérations de la moelli; Archives générales de Médécine. Band 7, S. 309 und die 10te Beobachtung aus dem Aufsatze über Communication der rechten Herzhöhlen mit den linken.

ohne ihre Natur anzudeuten, und konnte, zusammen genommen mit dem Schmerze im Rücken, nicht hinreichen, um die Diagnose fest zu stellen.

Demnach haben wir bei derselben Krankheit des Rückenmarkes in der zweiten, dritten und vierten Beobachtung die verschiedensten Symptome beobachtet. In der ersten Schmerzen in der Gegend des Rückgrads, Steifigkeit, Schwäche, zuweilen krampfhafte Bewegungen der unteren Gliedmafsen; in der zweiten dieselben Schmerzen, Lähmung derselben Theile, zuweilen von spastischen Bewegungen begleitet, und in der dritten Beobachtung auch Schmerzen in der angegebenen Gegend, verbunden mit einer Schwäche, von der während des Lebens niemand die Ursache wufste, ohne Lähmung und Steifigkeit der unteren Gliedmafsen.

Soll man nun diese in verschiedenen Zeiten entstandenen Schmerzen der Caries der Wirbel, oder der Erweichung des Rückenmarkes zuschreiben? Wenn wir uns erinnern, dafs in dem ersten Falle, wo die Erweichung primär war, Schmerzen in dem entsprechenden Theile des Rückgrades Statt hatten, so, sollte man glauben, müfsten die Schmerzen in allen übrigen Fällen eine Folge der Erweichung seyn. Auf der andern Seite kann man, obgleich in gewissen Fällen der Anfang der Schmerzen später fällt, als der Anfang der Caries (3te Beob.), nicht daran zweifeln, dafs bei einer grofsen Anzahl von Kranken die Caries selbst mehr oder weniger lebhafte Schmerzen hervorbringe, wie dies auch die folgende Beobachtung beweiset. Demnach mufs man annehmen, dafs die Caries der Wirbel und die Erweichung des Rückenmarkes, die eine Folge davon ist, beide zusammen genommen einen Schmerz veranlassen, dessen Anfang nicht immer mit dem Anfange der Krankheit, von dem er herrührt, zusammentrifft und dafs in einer gewissen Periode beide Arten von Schmerz Statt haben können.

Die Beobachtungen dieser Abhandlung sind nicht allein in Bezug auf die Verschiedenheit der Symptome der Rückenmarks-Erweichung merkwürdig, sie beweisen auch, wie grofse Schwierigkeiten die Diagnose der Caries der Wirbel haben und wie leicht man sie mit primärer Erweichung des Rückenmarkes verwechseln kann. Dies kann namentlich da Statt finden, wo die Symptome dieser Erweichung sehr ausgesprochen sind, ohne dafs die cariösen Wirbel und die ihnen entsprechenden Rippen einen Vorsprung bilden; denn unter diesen Umständen befindet sich der Beobachter ganz in demselben Falle, wie in der ersten Beobachtung, wo die Erweichung primär war. Auf jeden Fall aber kann man unter solchen Umständen die Krankheit vermuthen, wenn auch nicht erkennen, wenn der Druck auf die Rippen, die den Wirbeln, in welchen der Sitz des Schmerzes ist, entsprechen, sehr empfindlich ist und wenn die geringste Bewegung des Körpers diesen Schmerz vermehrt; denn dieses letzte Symptom gehört nicht der primären Erweichung des Rückenmarkes an, und kann sich in einer vorgerückten Periode der Caries der Wirbel leicht finden. Hört man aber, wie in der folgenden Beobachtung, an der schmerzhaften Stelle ein Knacken, so kann man nicht mehr in Zweifel seyn. In dem Falle, wo Symptome von Verletzung des Rückenmarkes zugleich mit einem Vorsprunge der, den schmerzhaften Wirbeln entsprechenden Rippen, vorkommen (3te Beob.), mufs man annehmen, obgleich kein Buckel vorhanden ist, dafs Caries eines oder mehrerer Wirbel existire.

Die Erfahrung hat den Nutzen des Cauteriums in der Pottschen Krankheit, selbst wenn das Übel schon alt und die willkürliche Bewegung mehr oder weniger gestört ist, bewiesen. Nach einem gültigen Schlusse aus dem Vorigen mufs dasselbe Mittel in der primären Erweichung ebenfalls angewendet werden. Sollte aber

(wovon die erste Beobachtung ein Beispiel liefert) die Anwendung des Cauterii nicht denselben Erfolg haben, so ist dies ein neuer Beweis für den Satz, dafs ein grofser Unterschied zwischen einer und derselben Krankheit ist, je nachdem sie von innern oder äufsern Ursachen herrührt.

Ich schliefse diese Abhandlung mit einer Beobachtung von Caries der Wirbel ohne Erweichung des Rückenmarkes, und werde, durch eine Vergleichung derselben mit den vorigen, die Richtigkeit meiner ersten Bemerkungen bestätigen.

Fünfte Beobachtung.

Eine 60jährige Frau, von schwächlicher Constitution, früher nie bedeutend krank, wurde am 21. März 1826 im Spitale der Charité aufgenommen. Sie hatte von Kindheit an einen Kropf, litt seit 10 Jahren an Katarrh und Schnupfen, war seit 20 Jahren etwas engbrüstig und seit 4 Monathen krank. Sie schrieb diese Krankheit einer heftigen Körperanstrengung, in der Mitte des Novembers, zu, während welcher Zeit sie einen heftigen Schmerz am untern Theile des Rückens empfand. Als sie nach dieser Gegend mit der Hand hinfafste, bemerkte sie in derselben eine leichte Erhabenheit, die Schmerzen wurden seit der Zeit immer lebhafter, die Kräfte sanken, und Ausgangs Januar war die Kranke nicht mehr im Stande, ohne Unterstützung zu gehen. Die Engbrüstigkeit nahm immer mehr zu, der Appetit verminderte sich, dabei aber war weder Schmerz im Epigastrium, noch Übelkeit, Erbrechen oder Durchfall, wohl aber Hartleibigkeit, vorhanden.

Am 3. Aprill war das Gesicht etwas blafs, übrigens natürlich, die Geistesfunctionen normal, das Gedächtnifs vortrefflich, die Erhabenheit auf dem Rücken, gebildet durch die Dornfortsätze des 8ten, 9ten und 10ten Rückenwirbels, unbeträchtlich; die leidende Gegend schmerzhaft, besonders beim Stehen und bei Bewegung. Die entsprechenden Rippen, die lange Zeit mehr oder weniger schmerzhaft waren, sind nur beim Druck und der Percussion etwas schmerzhaft, und bilden einen kleinen Vorsprung; die unteren Gliedmafsen wie früherhin unschmerzhaft, weder steif noch von Krämpfen befallen, aber sehr schwach, besonders auf der linken Seite. Die Kranke steigt nur mit Schwierigkeit aus dem Bette, und diese ist beim Niederlegen auf dasselbe noch gröfser. Der Appetit fehlt ganz, Durst ist nicht vorhanden, die Zunge ist feucht, hinterwärts etwas gelb, nicht roth, der Leib ist etwas aufgetrieben, bei Druck auf der rechten Seite etwas schmerzhaft, der Puls ruhig, die Wärme mäfsig, die Respiration leicht, bei der Inspiration hört man auf der linken Seite ein Knacken ohne Abweichung in dem Respirationsgeräusch (sans râll), das auch an allen übrigen Stellen normal ist. (Vier Cauterien unterhalb des Vorsprungs der Wirbel, Hopfen, 3 Mahl Suppe, 2 Mahl Bouillon.)

Seit dieser Zeit, bis zum 7. Juni, dem Todestage, hörte der Schmerz in der Gegend des Rückgrads auf und nahm seinen Sitz in der Gegend der Cauterien. Mitgetheilte Bewegung war sehr schmerzhaft, weshalb die Kranke bis zum Tode, diese vermeidend, selbst die für ihren Zustand angemessene Stellung annahm. Sie sagte mir Anfangs Mai, dafs sie zuweilen bei Bewegungen ein Knacken in dem Vorsprunge der Rippen hörte, was ich auch zu verschiedenen Mahlen bestätigt fand. Zu keiner Zeit waren die unteren Gliedmafsen schmerzhaft, steif, oder gelähmt; aber sie wurden täglich unfähiger zu

Bewegungen und in den letzten 10 Tagen verliefs die Kranke, um ihre Nothdurft zu verrichten, nicht mehr das Bett.

Am 18. Aprill litt sie sehr an Brustbeklemmung mit Husten, schleimigem rothfarbenen Auswurfe, wobei man, wenn sie einathmete, auf der rechten Seite des Thorax einige Crepitation hörte. Ein zweimahliger, am 19ten und 20sten angestellter, Aderlafs von 8 bis 10 Unzen minderte diese Symptome sehr merklich; allein der Husten dauerte, mehr oder weniger stark, bis zum Tode fort, der Auswurf wurde immer zäher, grünlich, halb durchsichtig, mit Ausnahme in den letzten 10 Tagen, wo er gelblich, mehr einem grünlichen und graulichen Eiter ähnlich, wurde.

Der Puls wurde mit dem Beginne der Peripneumonie schneller, die Hitze, die, seit dem Eintritte der Kranken ins Spital, jeden Abend etwas zunahm, wurde ebenfalls stärker und anhaltend; späterhin verloren diese Symptome an Stärke, so dafs der Puls am 23sten 74 Mahl schlug, und erst nach dem 1. Juni rascher wurde.

Der Appetit vermehrte sich nach dem Nachlassen der Symptome von Lugenentzündung, und 20 Tage nachher, afs die Kranke eine Viertelportion, ohne an Unbehaglichkeit, Schmerz und Übelkeit während oder nach dem Essen zu leiden. Sie hatte bis zum 31. Mai abwechselnd Durchfall und Verstopfung, nach dieser Zeit wurde der Durchfall reichlicher und anhaltend. Die Auftreibung des Leibes, welche ich beim Eintritt der Kranken in das Spital beobachtete, verschwand bald, wurde aber in den letzten Tagen beträchtlich und veranlafste einige Unbequemlichkeit.

Leichenöffnung 22 Tage nach dem Tode.

Das Äufsere. Auf dem Heiligbeine ein oberflächlicher Brandschorf, der ganze linke Schenkel beträchtlich

ödematös; die Venen desselben verdickt und durch schwärzliche und röthliche Blutpfropfen verstopft. Auf der rechten Seite fand sich nichts Ähnliches.

Der Kopf. Die Infiltration unter der Arachnoïdea war auf der linken Seite beträchtlicher, als auf der rechten, die Arachnoïdea und Pia mater waren verwachsen und sehr mürbe, übrigens war keine Verletzung an ihnen wahrzunehmen. Das Gehirn war etwas weniger fest, als im gesunden Zustande; in jedem Seitenventrikel befand sich ein halber Löffel voll Serum. Das kleine Gehirn, der Hirnknoten, und das verlängerte Mark waren gesund.

Der Rückgrath. Er war uneben, zwischen dem 8ten und 11ten Wirbel inclusive beinahe doppelt so breit als gewöhnlich. Diese zu grofse Dicke rührte von dem unter der Pleura gelegenen Zellgewebe, das graulich, homogen, an einigen Stellen scheckig und 4 bis 5 Linien dick war, her. So bildete dies entartete Gewebe zum Theil einen Sack, dessen vordere und hintere Wände durch die eben so, wie im vorigen Falle, entarteten Wirbelbänder gebildet ward, dessen obere Wand aus dem Körper des achten, dessen untere aus dem Faserknorpel, der den 10ten und 11ten Wirbel verbindet und der theilweise zerstört und mit einer Knochenplatte bedeckt war, bestand. Der Körper des 9ten Wirbels war gänzlich verschwunden, und von dem 10ten war nur die angegebene Knochenplatte, die einem halben Ringe glich, übrigens ein normales Gefüge hatte und dem Bogen des Wirbels entsprach, geblieben. Der erwähnte Sack war nur zur Hälfte mit einer graulichen, eiterartigen Flüfsigkeit angefüllt, in welcher sich vier länglich rundliche Knochenfragmente befanden. Inwendig war der häutige Theil des Sackes uneben, gelblich, mit erweichter Tuberkelmasse angefüllt und 3 Linien dick. Die harte Hirnhaut war mit dem ligamento vertebrali verwachsen, übrigens

gesund, das Rückenmark hatte an der afficirten Stelle seine normale Form, Farbe und Konsistenz.

Der Hals. Am rechten Lappen der Thyreoïdea war nichts Abnormes zu bemerken, der linke war sehr groſs, verbreitete sich vom Kehlkopfe bis zur Spaltung der Aorta, war zu seiner Länge verhältniſsmäſsig breit, in eine gelbliche glänzende, ziemlich feste, aus einzelnen Körnern und Lappen bestehende Masse, die beinahe das Ansehen eines sehr körnigen Honigs hatte, gebildet. Am oberen Theile dieser Masse fand man eine Höhle von der Gröſse einer kleinen Nuſs, die eine röthliche Flüssigkeit enthielt, beinahe in ihrer ganzen Länge von einer Art vertikaler Scheidewand getrennt war, die in der Mitte einen Zoll breit, an den Enden aber noch breiter, sehr fest, homogen, gelbweiſslich, opak war und einzelne, mit einer gelblichen Flüssigkeit gefüllte, Zellen enthielt. Der Kehlkopf, der Kehldeckel, und die Luftröhre waren gesund.

Die Brust. Die rechte Lunge hing mit dem Sacke der Wirbelsäule durch verlängerte zellige Fäden zusammen, eben so die linke in einem Umfange von wenigstens zwei Zollen. Dieser Adhärenz gegenüber war die Wand des Sackes in einer Breite von zwei Linien durchbohrt, und an der entsprechenden Stelle fand sich eine nicht eben sehr tiefe Höhle von einem Zoll im Durchmesser, die nach hinten und oben in eine Art Gang von drei Linien Breite, anderthalb Zoll Länge, auslief, in der Nähe der ersten Theilung der Bronchien endete, ohne in sie einzudringen. Die Höhle des Ganges war mit einer dünnen Pseudomembran ausgekleidet, und enthielt eine kleine Quantität von der Masse, die an der Stelle der zerstörten Wirbel sich befand; auch fand ich in dem obersten Theile des Fistelganges zwei kleine Knochenstücke. In den beiden Lungen befand sich eine groſse Anzahl halb durchsichtiger Körner, die im oberen Lappen

weifs, im unteren graulich und Hirsekörnern ähnlich, im Umfange der Höhle der rechten Lunge zahlreicher waren, als an den übrigen Stellen. Nur an einigen Stellen waren die Lungen infiltrirt. Die Bronchien enthielten ziemlich viel opake, mit gar keiner oder nur sehr wenig Luft vermischte ziemlich flüssige Materie. Die ersten Verzweigungen derselben waren geröthet, übrigens in ihrer ganzen Ausdehnung gesund.

Der Unterleib. Im Sacke des Peritoneums befand sich kaum ein Glas gelblicher Flüssigkeit. Der Schlund war gesund. Der Magen sehr grofs, die grofse Curvatur desselben lag beinahe mit der Spina ossis ilei anterior superior in einer Ebene. Er enthielt keine Flüssigkeit, war aber an seiner vordern Fläche in der Nähe des Pylorus ganz und gar mit einer grofsen Menge graulichen, ziemlich zähen, Schleimes überzogen. Die Schleimhaut war aschgrau, etwas verdickt, ziemlich fest und etwas warzig, übrigens etwas geröthet, halb durchsichtig, nicht mit Schleim überzogen und zu dünn; an einigen Stellen war sie sehr weich und dünn. Die Schleimdrüsen an der Pylorus-Klappe waren nach der Seite des Zwölffingerdarms hin vergröfsert. Der Dünndarm war zu enge, enthielt eine ziemliche Quantität Schleim, seine Schleimhaut hatte in ihrem ersten Viertel eine violette Farbe, überall aber war sie gehörig fest, aber 4 bis 5 Mahl dünner als gewöhnlich. Der Dickdarm war sehr ausgedehnt, enthielt eine grofse Menge breiiger Kothmassen, seine Schleimhaut war blafs, um das Doppelte zu dick, weich wie Schleim im Blinddarm und im rechten Colon, an den übrigen Stellen fester. Am unteren Theile des Mastdarms befand sich ein dreieckiges Geschwür, dessen Basis parallel mit dem Umfange des Afters, 2 bis 4 Linien von demselben entfernt, und 1¼ Zoll breit war, dessen beide andere Seiten etwas gröfser und dessen Grund roth, etwas livide war, durch das uneben gewordene

und verdickte Zellgewebe gebildet wurde: die meseraischen Drüsen waren vollkommen gesund. Die Leber war etwas blafs und weich, übrigens gesund. Die Gallenblase enthielt viel dunkel gefärbte zähe Galle, in welcher sich 10 Stück rundliche, schwärzliche Gallensteine von der Gröfse einer gewöhnlichen Erbse befanden; die Wände der Gallenblase waren normal. Die Milz war etwas vergröfsert nnd erweicht, hing durch etwas straffes Zellgewebe mit dem Zwerchfell zusammen. Die Gebärmutter wich nach rechts hin von der Directionslinie ab, man bemerkte auf ihrer rechten Seite eine fibröse, sehr harte, unebene Geschwulst, die beinahe 2 Zoll im Durchmesser hatte und von einer sehr dünnen Lamelle der Gebärmuttersubstanz bedeckt war. Die übrigen Eingeweide waren gesund.

Diese Beobachtung rechtfertigt, wie ich gesagt habe, die aus den ersten Beobachtungen leicht und natürlich gezogenen Schlüsse. Obgleich die Dornfortsätze des 9ten und 10ten Rückenwirbels hervorsprangen und ihr Körper ganz zerstört war, so war das Rückenmark an der entsprechenden Stelle doch ganz und gar nicht entartet, und auf der andern Seite konnte der Eitersack, da er nur halb gefüllt war, das Rückenmark nicht zusammendrücken. Diese beiden Thatsachen bestätigen demnach das vorher Gesagte, dafs nämlich die Erweichung des Rückenmarkes bei der Caries der Wirbelsäule die Folge von dem Drucke des mit Eiter angefüllten Sackes ist.

Die unteren Gliedmafsen waren zwar schwach, aber niemals gelähmt, schmerzhaft, oder anhaltend contrahirt. Hieraus folgt, dafs man in den Fällen, wo bei der Caries der Wirbel, weder vollständige Lähmung, noch Schmerz oder permanente Contraction der unteren Gliedmafsen

vorhanden ist, niemahls eine Erweichung des Rückenmarks annehmen darf; sollte sie aber in einem ähnlichen Falle wirklich vorhanden seyn, so ist dies, wie wir im 4ten Falle gesehen haben, nur eine Ausnahme von der Regel.

Das von der Kranken und von mir in der Gegend der hervorspringenden Wirbel gehörte Knacken ist ein herrliches Zeichen und kann, wie gesagt, in den Fällen, wo die Diagnose schwierig ist, sehr dazu dienen, sie aufzuklären.

Die Öffnung in dem Sacke, der die Stelle der Wirbel vertritt, die oberflächliche Aushöhlung der linken Lunge an der entsprechenden Stelle, das Ausgehen der Höhle in eine Fistel, in deren oberem Theile sich Knochenstücke fanden, sind seltene, der Aufmerksamkeit werthe Dinge. Übrigens ist es sehr merkwürdig, dafs durch die Berührung des Eiters und der Knochenstücke mit der Lungensubstanz eine oberflächliche Höhle und eine Art von Fistel, ohne gleichzeitige Verhärtung der benachbarten Pleura, entstand.

Noch ist zu bemerken, dafs die vier hier mitgetheilten Beobachtungen von Caries der Wirbel, die einzigen, von mir, in einem Zeitraume von 4 Jahren, in der Abtheilung des Herrn Chomel beobachteten sind, dafs sie sämmtlich bei Frauen vorkamen, obgleich die genannte Abtheilung seit länger als einem Jahre für Männer zwei Betten weniger hat, als für Frauen.

Über

plötzliche und unvorhergesehene Todesfälle.

Die plötzlichen Todesfälle haben, wie Alles, was Erstaunen erregt, und über die allgemeinen Regeln hinausgeht, die Aufmerksamkeit der Beobachter aller Zeiten erregt; ja man will sogar bemerkt haben, dafs sie nicht zu allen Zeiten gleich häufig waren, und wollte die Ursache dieser Verschiedenheit in atmosphärischen Verhältnissen finden. Diese Vermuthungen scheinen mir indefs, wie so viele andere, jeder Art von Beweis zu entbehren, da das einzige, so viel ich weifs, aber bis jetzt noch nicht angewendete Mittel, um zu einem solchen Resultate zu gelangen, nur darin bestehen könnte, dafs man die Anzahl plötzlicher Todesfälle, die in jedem Jahre während einer langen Zeit unter einer gewissen Anzahl von Individuen vorkämen, berechnete. Diese Berechnung, die durch ganz einfache amtliche Verordnungen leicht anzustellen seyn würde, wäre gewifs von hoher Wichtigkeit und würde ohne Zweifel beweisen, dafs plötzliche Todesfälle häufiger sind, als man gewöhnlich glaubt, dafs sie unter den verschiedensten Bedingungen und in jedem Lebensalter vorkommen können. Sie würden ferner diejenigen, die, auf ihre Jugend und Gesundheit trotzend, keine nähere Bestimmung machen oder sie von Tage zu

Tage zu machen verschieben, Maſsregeln zu nehmen veranlassen, um das Glück und die Existenz ihrer Familie zu sichern.

Ein schnell erfolgender Tod kann nur in 2 Fällen vorhergesehen werden: bei Subjecten nämlich, die an einem Aneurysma der Aorta, das schon so weit vorgeschritten ist, daſs es erkannt werden kann, leiden, und bei solchen Subjecten, die von dem ersten Anfalle der Apoplexie glücklich davon kamen; denn hier erfolgt gewöhnlich bald ein zweiter und dritter Anfall, wobei die Kranken unterliegen. Gewöhnlich kann man indeſs eine schnelle Todesart nicht vorhersehen und dann kann die Ursache derselben entweder wahrnehmbar, oder, auch bei der genauesten Untersuchung der Organe nach dem Tode, nicht zu erkennen seyn. Im ersten Falle sind das Gehirn, die Lungen, das Herz und die groſsen Gefäſse der Sitz der Todesursache, und man findet unter diesen Umständen einen Erguſs von Blut im Gehirn oder Spuren von Congestion des Blutes mit und ohne serösen Erguſs in den Lungen und den Säcken der Pleura, oder endlich auch eine Ruptur des Herzens und der groſsen Gefäſse. Hiervon führen die Schriftsteller eine groſse Anzahl Beispiele an. Fälle der zweiten Art scheinen weniger häufig zu seyn, obgleich man davon in mehreren Werken, namentlich von Dionysius, Lancisi, Morgagni und Andern, findet. Santorini scheint ebenfalls Fälle hiervon beobachtet zu haben, und schreibt den plötzlichen Tod Verknöcherungen in der Aorta zu. Man sieht wohl ein, wie wenig haltbar diese Erklärungsweise ist, und wie unnöthig es ist, dagegen zu streiten; bemerken muſs ich jedoch noch, daſs zu der Zeit, wo die Beobachtung Santorini's und des Dionysius bekannt gemacht wurden, die pathologische Anatomie noch nicht sehr vorgeschritten, so zu sagen noch in der Kindheit war; daſs ferner in keinem der beigebrachten Fälle die Eingeweide gehörig beschrie-

ben wurden, und jene daher nichts beweisen und neue Beobachtungen über denselben Gegenstand nöthig sind.

Wenn die meinigen so genau sind, als ich es wünsche, so werden sie, aufserdem, dafs sie plötzliche Todesarten zum Gegenstande haben, noch ein zweites nicht geringeres Interesse erwecken, da sie Subjecte betreffen, die in dem Augenblicke, wo der Tod sie ereilte, an einem geringen Uebel litten, oder von einer leichten Krankheit im Begriff waren zu genesen, und daher Gelegenheit zur Untersuchung des Zustandes der Organe unter diesen Bedingungen gaben, was unter anderen Umständen nur selten geschehen kann. Auch werden sie denen, die in Spitälern Gelegenheit zu beobachten haben, beweisen, dafs die Fälle, die auf den ersten Anblick interessant erscheinen, es nicht immer sind, und es daher nöthig ist, sorgfältig zu examiniren und alle Symptome, auch der unbedeutendsten Krankheiten, genau aufzusuchen, denn alsdann geben solche unvorhergesehenen Zufälle diesen scheinbar uninteressanten Fällen ein grofses Gewicht und können allmählich zur Auflösung bisher schwieriger Probleme sehr viel beitragen. Mehrere von den, in dem Aufsatze über die Durchlöcherung des Dünndarms, angeführten Fällen hätten schon ähnliche Bemerkungen herbeiführen können, da unter ihnen viele waren, in welchen die Subjecte nur von sehr unbedeutenden Krankheiten befallen zu seyn schienen.

Erste Beobachtung.

Ein Schuhmacher, 22 Jahre alt, von mittlerem Wuchse, ziemlich stark und gewöhnlich gesund, auf keine Weise

ausschweifend, wurde am 27. Juni 1822 im Spitale der Charité aufgenommen. Eilf Tage vorher war er wenigstens 10 Stunden gegangen, ohne Arbeit zu bekommen und war deshalb am Abend sehr ermüdet, und über Schmerzen in den Gliedern klagend, wieder nach Hause zurükgekehrt. Am andern Morgen stand er zur gewöhnlichen Zeit auf, ging nicht so weit als am Tage vorher, allein die Schmerzen nahmen zu, am Abend bekam er Frost der eine halbe Stunde anhielt, worauf Hitze und Schweifs, Kopfschmerz, Durst und etwas Halsschmerz folgte. Der Frost kam nicht wieder, aber die Hitze war in der Nacht sehr stark, dabei wurde die Haut zuweilen feucht. Die übrigen Symptome dauern fort, öfteres Aufschrecken aus dem Schlafe, starkes Hin- und Herwerfen, am Tage Unbehaglichkeit und Unruhe. Obgleich der Kranke an keinen Übelkeiten litt, verordnete ein herzugerufener Arzt doch ein Brechmittel, worauf häufige Ausleerungen erfolgten.

Am 28. Juni, dem 12ten Tage der Krankheit, das Gesicht lebhaft, heifs, starke Kopfschmerzen, das Gedächtnifs und die übrigen Geisteskräfte in normaler Thätigkeit, dafs Äufsere normal, die Schwäche mäfsig, dumpfe Schmerzen in den Waden und in der Nierengegend; pappiger etwas bitterer Geschmack, rothe, in der Mitte weifse Zunge, mit stark entwickelten Papillen, Mangel an Appetit ohne Ekel, lebhafter Durst, das Schlingen nicht erschwert, die epigastrische Gegend weich und unschmerzhaft, seit 6 Tagen Schmerz in der Nabelgegend, Verstopfung etwas Husten mit schleimigem Auswurf; der Puls etwas beschleunigt (80 Schläge in der Minute) mäfsig hart und voll, allgemein verbreitete trockne Hitze. Der Kranke hatte in der letzten Nacht besser geschlafen, als in der vorhergehenden und befand sich ziemlich wohl (Gerstendecoct versüfst mit Weinsteinsyrupp, 2 erweichende Klystire, erweichende Umschläge um den Leib).

Es war in Folge der beiden Klystire zwei Mahl reichlicher Stuhlgang erfolgt. Am 29sten hatte der Kopfschmerz zugenommen, der Pharynx war etwas geröthet uod geschwollen, das Schlingen erschwert, das Epigastrium und Hypogastrium etwas schmerzhaft, der Puls voll, weich, ruhig (65 Schläge).

An dem nämlichen Tage, um 5 Uhr Abends, safs der Kranke und genofs weiter nichts als die ihm verordnete Bouillon mit grofsem Appetite. Um 8 Uhr verlor er plötzlich das Bewufstseyn, darauf konnte er sich nicht mehr bewegen und die Respiration wurde erschwert. Um 8 Uhr liefs man ihm reichlich zur Ader, legte ihm Senfpflaster an die Waden, aber ohne Erfolg, er starb um 5 Uhr Morgens, ohne auch nur auf einen Augenblick Empfindung und Bewegung wieder erhalten zu haben.

Fünf Stunden nach dem Tode war die Leiche noch nicht kalt, dagegen war sie sehr steif und die Umrisse der Muskeln so deutlich, als wenn sie stark contrahirt wären, an dem hintern Theile des Körpers bemerkte man Todtenflecke.

Leichenöffnung 27 Stunden nach dem Tode.

Das Äufsere. Der Körper war ziemlich wohl genährt, die Todtenflecke, die Umrisse der Muskeln und die Steifigkeit der Leiche war noch eben so bemerkbar, wie 5 Stunden nach dem Tode.

Der Kopf. Die Gehirnvenen waren zusammengesunken; unter der Arachnoïdea befand sich keine Infiltration; die pia mater war gesund, das Gehirn war nach oben zu etwas gefäfsreich, übrigens gesund, in jedem Seitenventrikel befand sich ein kleiner Löffel voll Serum. Das kleine Gehirn, der Hirnknoten und das Rückenmark waren normal. Auf der basis cranii befand sich kein Serum.

Der Hals. Am Larynx und dem Kehldeckel war nichts zu bemerken. Die Bronchien enthielten etwas schaumige Flüssigkeit.

Die Brust. Im Herzbeutel bemerkte man keine Spur von serösem Ergufs. Das Herz war durch Erweitung seiner Ventrikel etwas vergröfsert, die Wände des linken waren etwas dicker als die des rechten, die Öffnungen derselben gesund. Etwas über eine halbe Pinte sehr rothen Serums in jedem Sacke der Pleura, die Lungen nicht angewachsen, auf ihrer vorderen Fläche gesund, nach hinten zu waren sie schwer, in und auswendig roth, und gaben beim Druck eine rothschwärzliche, zähe, etwas schaumige Flüssigkeit von sich.

Der Unterleib. In der Brust kein Serum, alle Eingeweide sahen etwas livide aus, der Schlund war gesund. Der Magen enthielt eine kleine Quantität röthlicher trüber Flüssigkeit, seine Schleimhaut war etwas gelblich; nicht livide und gefäfsreich, etwas weniger consistenz als gewöhnlich. Die des Dünn- und Dickdarms war weifs, enthielt hier und da einige Gefäfsverzweigungen, hatte die gehörige Dicke und Consistenz, die darin enthaltenen Fäces waren weich und gelblich. Die Leber war gesund und enthielt wenig Blut. Die Milz war um das Doppelte vergröfsert, sehr erweicht, hatte die Farbe des Weinhefens. Die Blase war vollkommen gesund; die Nieren etwas mit Blut überfüllt, röther als gewöhnlich.

Als Gelegenheitsursach dieses Übels mufste man die Anstrengung ansehen. Die Krankheit selbst veranlafste keine beunruhigenden Symptome, und diese wurden schon am folgenden Tage nach der Aufnahme des Kranken im Spitale, geringer, namentlich war der Puls von

80 auf 60 Schläge in der Minute gesunken und der Appetit stellte sich schon wieder ein. Welcher Arzt würde hiernach diesen Kranken nicht für einen Leichtkranken gehalten und ihn auf dem Wege der Besserung geglaubt haben? Dessen ungeachtet verlor er an dem Tage der anscheinenden Besserung, kurze Zeit nachdem er seine inständigst verlangte Bouillon genossen hatte, zuerst das Bewufstseyn und dann die Bewegung. Neun Stunden nach dem Beginne dieses Zustandes, der durch ein Aderlafs und durch Senfpflaster nicht verbessert wurde, starb der Kranke und bei der Leichenöffnung findet man an einzelnen Stellen Blutreichthum; das Gehirn gefäfsreich, was man nach chronischen, wie nach andern Krankheiten, die schnell den Tod herbeiführen, öfter bemerkte. Ferner beobachtete man bei der Leichenöffnung einen Ergufs von Serum in beiden Säcken der Pleura, Überfüllung des hinteren Theiles beider Lungen mit Blut, eine sehr deutliche Erweichung der Milz und eine leichte Verminderung der Consistenz der Schleimhaut des Magens.

Könnte man sich auf irgend eine Weise Rechenschaft von dem schnellen Eintritte des Todes geben, so wäre dies nur aus der Beschaffenheit der Lungen und der Pleuren möglich. Es ist begreiflich, dafs durch den schnellen auf beiden Seiten, wiewohl in einem geringen Maafse, erfolgten Ergufs seröser Flüssigkeit innerhalb der Pleuren, bei gleichzeitiger plötzlicher Überfüllung der Lungen, Erstickung entstehen kann. Dafs diese zweifache Verletzung der Organe sehr plötzlich eingetreten seyn müsse, kann man ebenfalls nicht bezweifeln, da die Respiration des Kranken 2 Stunden vorher, ehe er die Besinnung verlor, noch vollkommen frei war. Da aber der Verlust des Bewufstseyns und der Bewegung, nicht die gewöhnliche Folge der noch so sehr erschwerten Respiration ist, so mufs man annehmen, dafs dies nicht die einzige Todesursache war, was auch der ohne Er-

folg angestellte Aderlafs bestätigt. Man mufs daher annehmen, dafs wenn eine Congestion nach den Lungen plötzlich den Tod herbeiführen soll, sie mit noch stärkeren örtlichen Zerstörungen, wie Zerreifsung der Lungensubstanz oder der Pleuren, wie dies nach Corvisart (Über die Percussion S. 217.) bei dem Doctor Fortassin der Fall war, verbunden seyn müsse.

Die, wenn gleich beträchtliche, Erweichung der Milz, darf nicht unter die Todesursachen gerechnet werden, da sie oft in acuten und chronischen Krankheiten, ohne diesen Erfolg zu haben, vorkommt. Indefs bin ich doch der Meinung, dafs sie einigen Antheil an der Hervorbringung derjenigen Symptome habe, die der Congestion nach den Lungen vorhergingen und dies mit um so gröfserem Rechte, da dieselbe, mit Ausnahme einer leichten und noch zweifelhaften Verminderung der Consistenz der Magenschleimhaut, in einer gewissen Zeit die einzige war. Jedenfalls aber wäre hier die Annahme sehr unzulässig, dafs ein so grofses Organ, freilich nur aus einem Gewebe von Zellgewebe, das zur Erhaltung der Gesundheit im engeren Sinne so wenig beiträgt, bestehend, der Sitz einer so bedeutenden Vitalitätsstörung seyn konnte, ohne mehr oder weniger bedeutende Symptome zu veranlassen.

Die folgenden Beobachtungen werden das eben Gesagte bestätigen.

Zweite Beobachtung.

Ein Schuhmacher, 20 Jahr alt, ziemlich starker Constitution, grofs, für gewöhlich wohl, war, als er am

25. Juni 1822 in der Charité aufgenommen wurde, seit 5 Tagen krank. Im Anfange fast keinen, seit 2 Tagen über Mangel an Appetit, es trat Frösteln, Gefühl von grofser Schwäche ein und der Kranke mufste sich zu Bett legen. Auf den Frost folgte Hitze, begleitet von Kopfschmerz, Schmerzen in den Gliedern und in der Nierengegend, die Anorexie wurde vollständig, der Leib verstopft. Dieselben Symptome dauerten in den folgenden Tagen noch fort und die Verstopfung liefs erst am ersten Tage nach der Aufnahme des Kranken im Spitale, nachdem 2 Klystire gesetzt waren, nach. Übrigens war weder Leibschmerz noch Übelkeiten und Erbrechen vorhanden, der Kranke hatte seit dem Beginne der Krankheit nur 2 Mahl des Tages etwas Suppe gegessen und Lindenblüthenthee getrunken.

Am 26sten, dem 6ten Tage der Krankheit, litt der Kranke nicht an Kopfschmerz, was er dem ein und zwei Tage vorher erfolgtem Nasenbluten zuschrieb. Die Augen und besonders das linke, waren etwas geröthet und thränten, die Lage des Kranken war verschieden, die unteren Gliedmafsen waren sehr schmerzhaft. Diese Schmerzen, die sich beim Druck etwas vermehrten, waren drückend und so stark, dafs sie die ganze Aufmerksamkeit des Kranken fesselten, der deshalb nicht wufste, welche Stellung er annehmen sollte und fortwährend seufzte; Schlaf erfolgte fast gar nicht, die Geistesthätigkeiten waren ungestört, die Zunge war mit einem etwas dicken weifsen Überzuge bedeckt, der Geschmack war pappig und bitter, die Anorexie vollständig, der Durst lebhaft, die epigastrische Gegend an einer kleinen Stelle schmerzhaft. Die Hitze war sehr mäfsig, die Haut trocken, der Puls etwas beschleunigt, die Respiration ruhig. (Gerstenwasser mit Weisteinsyrupp zwei Mahl, Wein mit Wasser, erweichende Klystire.)

An demselben Tage erfolgte leichtes Nasenbluten und 6 Mahl flüssiger Stuhlgang.

Am folgenden Tage, dem 27sten, etwas Kopfschmerz, anhaltende Schmerzen in den unteren Extremitäten, lebhafter Durst, die Zunge rein, im Umfange hellroth, in der Mitte etwas weifs; der Leib auf der linken Seite schmerzhaft und eingefallen auf der rechten Seite unschmerzhaft und aufgetrieben; die übrigen Symptome wie am Tage vorher (dieselbe Verordnung).

Am Tage reichliches Nasenbluten ohne Nachlafs des Kopfschmerzes.

Am 28sten. Bei der Visite der Zustand des Kranken nicht merklich verändert, bald darauf einige Besserung.

Am 29sten, die Besserung dauert fort, der Durst hat sich sehr vermindert, es stellt sich Appetit ein, die Zunge wird beinahe ganz rein, der Puls langsam (60 Schläge in der Minute), die Respiration geht leicht von Statten, der Ausdruck des Gesichts ist ganz natürlich, der Schlaf ruhig, der Husten gering; der Kranke klagt nicht über Schmerzen in den Gliedern.

Am Tage ging der Kranke mit einem seiner Kameraden im Garten spatzieren und schien sehr vergnügt zu seyn; da aber die Luft etwas kühl war, bekam er etwas Frösteln und legte sich um 5 Uhr zu Bett, wo er bald einschlief. Um 7 Uhr wurde die Respiration röchelnd, was die Aufmerksamkeit seiner Kameraden auf sich zog, bald wurde das Gesicht livide, und es stellten sich in den Armen Konvulsionen ein. Der Chirurg der die Wache hatte, wurde gerufen, fand den Kranken ohne Bewufstseyn und Bewegung, sein Puls ging nicht beschleunigt, die Respiration war ruhig und beim Auflegen des Ohres, auf dem vorderen Theile des Thorax bemerkte man kein Röcheln. Der Chirurg liefs reichlich zur Ader, legte Senfpflaster an die Waden, aber ohne

Erfolg, der Kranke bekam weder Bewegung noch Bewufstseyn wieder und starb in der Nacht um 2 Uhr.

Vier Stunden nach dem Tode war die Leiche noch warm und sehr steif.

Leichenöffnung 30 Stunden nach dem Tode.

Das Äufsere. Längs des Rückens zahlreiche Todtenflecke, die Umrisse der Muskeln sehr hervorspringend, grofse Steifigkeit der Gliedmafsen.

Der Kopf. Die Hirnvenen, besonders auf der linken Seite, sehr ausgedehnt und mit Blut angefüllt. Unter der Arachnoïdea ein mäfsiger Ergufs von Serum; die Hirnsubstanz etwas gefäfsreich, übrigens gesund, in jedem Seitenventrikel ein kleiner Löffel voll Serum. Das kleine Gehirn, der Hirnknoten, das verlängerte Mark und das Rückenmark zeigten nichts Abnormes.

Der Hals. Der Kehldeckel und Kehlkopf waren gesund, die Luftröhre sehr dunkelroth, diese Röthe verschwand beim Druck auf Augenblicke.

Die Brust. Der Herzbeutel war gesund, das Herz, bis auf eine kleine Verdickung des rechten Ventrikels, normal; die Aorta in ihrer ganzen Länge und in ihrem ganzen Umfange geröthet. Die Hohlvenen enthielten ziemlich viel Blut und waren röthlich violett. In jedem Sacke der Pleura befand sich ungefähr ein Nöfsel (chopine) sehr rother Flüssigkeit, ohne die geringste Spur von Blutcoagutum. Die Lungen hatten einen mäfsigen Umfang, eine braunschwärzliche Farbe, waren elastisch, fester als gewöhnlich, und beym Druck kam aus ihnen eine kleine Quantität rothen und schwarzen schaumigen Blutes hervor.

Der Unterleib. Es befand sich in demselben etwas weniger als eine halbe Pinte Serum. Der Schlund war gesund. In dem blinden Sacke des Magens befanden sich einige Löffel voll bräunlicher Flüssigkeit, eine ähn-

liche Farbe hatte auch die Schleimhaut dieses Theiles; dessenungeachtet aber war diese weder in Hinsicht auf Dicke noch Consistenz verändert. In ihrer übrigen Ausdehnung war sie bis auf eine etwas gelbliche und grauliche Färbung vollkommen gesund. Die Schleimhaut des Dünndarms war mit einer kleinen Quantität Schleim überzogen, war weifs und hatte ihre natürliche Consistenz und Dicke. Der Dickdarm war gesund und enthielt einige grauliche Kothstücke. Die Leber war besonders an ihrem stumpfen Rande dunkelbraunroth; die Gallenblase war gesund, in derselben ziemlich viel braune Galle. Die Milz war um das Doppelte zu grofs, sehr erweicht und dunkelviolett. Die Nieren waren weich und blasser als gewöhnlich. Die übrigen Eingeweide waren gesund.

Die Symptome an denen dieser Kranke litt, sind denen in der vorigen Beobachtung sehr ähnlich; wie in diesem Falle waren sie beim Eintritt des Kranken in das Spital, sehr gelinde, und verminderten sich bald; es schien derselbe, wie der erste Kranke, seiner Genesung nahe, denn er konnte schon wieder im Garten spatzieren gehen, als er plötzlich von Dyspnöe befallen wurde, Bewegung und Bewufstseyn verlor, auf welche Symptome ein Aderlafs gar keinen Einflufs äufserte und dann bald der Tod folgte. Bei der Leichenöffnung fand man, wie im ersten Falle, die Marksubstanz des Gehirns etwas gefäfsreich, auf beiden Seiten der Brust einen Ergufs von sehr blutigem Serum, die Lungen mit Blut angefüllt, die Milz vergröfsert und erweicht. Der gröfste Theil der im vorhergehenden Falle gemachten Bemerkungen, lassen sich auch auf diese anwenden und ich will sie daher hier nicht wiederholen. Bemerken mufs ich jedoch, dafs die Schleimhaut des Magens, bis auf eine braune Färbung

im blinden Sacke vollkommen gesund war, und dafs ferner, da diese Veränderung der Farbe, die übrigens dieselbe war, wie die der im Magen enthaltenen Flüssigkeit, mit keiner Entartung in Bezug auf Dicke und Consistenz verbunden war, als eine einfache Congestion, die schon im Akte des Todes Statt fand, angesehen werden mufs. Hieraus geht hervor, dafs bis auf die letzten Stunden des Lebens, die Milz, deren Erweichung nicht als das Produkt einer Congestion des Blutes im Augenblicke des Todes angesehen werden kann, das einzige sichtbar veränderte Organ war; so dafs man in diesem Falle noch mehr, als im vorhergehenden, alle früheren Symptome auf den Zustand der Milz beziehen mufs. Was diese Ansicht noch mehr bestätigt, ist der Umstand, dafs am Morgen des dritten Tages nach der Aufnahme des Kranken im Spitale, der Leib gegen Druck auf der linken Seite, d. h. in der Gegend der Milz, sehr empfindlich war und dafs also seit dieser Zeit dies Eingeweide schon mehr oder weniger entartet seyn mufste. Wir wollen indefs nicht länger bei diesem Umstande verweilen und der Erfahrung die Entscheidung darüber überlassen, ob die gemachten Folgerungen, die übrigens natürlich aus den Thatsachen hervorzugehen scheinen, wirklich das Gepräge der Wahrheit tragen.

Ein anderer, freilich unerklärlicher Umstand, giebt dieser und der vorhergehenden Beobachtung einen hohen Grad von Interesse. Die beiden genannten Kranken waren nämlich in demselben Alter, in denselben äufseren Verhältnissen, hatten dasselbe Temperament und dieselben Kräfte: die Symptome auf deren Veranlassung sie ins Spital kamen waren beinahe ganz dieselben, und beide starben auf gleiche Weise, unerwartet, unter denselben Symptomen, an dem nämlichen Tage und zu derselben Stunde. Hätten diese Kranken an gastrischen Symptomen gelitten und hätte man bei der Leichen-

öffnung, unzweideutige Zeichen von Entzündung der Schleimhaut des Morgens gefunden, so hätte man glauben können, sie wären vergiftet worden; allein weder die Symptome, noch der Leichenbefund, lassen eine leise Vermuthung dieser Art zu. Hierzu kommt noch, dafs beide Kranke jung, stark, für gewöhnlich wohl waren, ihr gutes Auskommen hatten, in der Genesung von einer leichten Krankheit begriffen waren, weshalb man immer mehr davon überzeugt seyn mufs, dafs sie zu keinem Mittel ihr Leben zu verkürzen, gegriffen haben würden.

Dritte Beobachtung.

Ein Tischler, 24 Jahr alt, seit 6 Monaten in Paris, grofs, nie bedeutend krank, ziemlich stark, in der Fülle der Gesundheit lebend, bekam, als er 4 Tage vor seiner Aufnahme im Spitale erwachte, sehr heftigen Kopfschmerz, verbunden mit Schmerzen in den Gliedern; worauf sich bald Frost und Zittern einstellte, das einen Theil des Tages über anhielt. Der Kopfschmerz dauerte fort, der Schlaf wurde durch Aufschrecken unterbrochen, das Frösteln stellte sich in den folgenden Tagen, zu verschiedenen Stunden, wieder ein; es trat jede Nacht Schweifs und am dritten Tage etwas Leibschmerz, verbunden mit einmaliger Leibesöffnung, ein. Seit dem Beginn der Krankheit fehlte der Appetit ganz.

Am Tage der Aufnahme des Kranken im Spitale (17. Mai 1824) war er in folgendem Zustande: das Gesicht lebhaft, ohne vermehrte Hitze, Kopfschmerz in der Stirn, die Augenlieder bei Berührung schmerzhaft, jedoch vollkommen beweglich; drückende Schmerzen in

den Gliedern, die Geisteskräfte gehörig entwickelt, das Gedächtnifs zuverlässig; die Schwäche mäfsig, so dafs der Kranke in das Spital gehen konnte. Die Zunge war feucht ihre Papillen in der Mitte stark entwickelt, im Umfange natürlich; Anorexie ohne Abneigung gegen Speisen, lebhafter Durst, das Epigastrium bei Druck unschmerzhaft, seit 36 Stunden kein Stuhlgang; der Puls regelmäfsig, nicht voll und hart, schlug 92 Mahl in der Minute; Husten selten, die Respiration ruhig, leicht, ohne Röcheln, etwas Schleimauswurf.

Am folgenden Morgen war der Puls etwas langsamer (88 Schläge) die Hitze mäfsig, die übrigen Symptome dauerten fort. In der Nacht war 3 Mahl flüssiger Stuhlgang erfolgt und der Kranke unruhig gewesen. (Zwei Mahl versüfstes Reifswasser, 2 Mahl Gerstenschleim mit Weinsteinsyrup versüfst, Leinsamen-Klystir.)

Am 19ten und 20sten weder Kopfschmerz noch Schmerzen in den Gliedern, der Schlaf ruhiger, der Durst immer sehr lebhaft, die Anorexie vollständig, die Papillen der Zunge stark entwickelt, grau gefärbt, in 24 Stunden 6 flüssige Stuhlausleerungen. Der Puls und die Hitze waren wie am 8ten. Man fügte den am letzten Tage verordneten Getränken noch einen Gummitrank mit einem Gran Opium bei.

Am 21sten war das Gesicht natürlich, der Durst etwas vermindert, seit 12 Stunden war kein Stuhlgang erfolgt, der Schlaf war ruhig und es trat dabei Schweifs ein, der Husten war nicht so häufig, der Auswurf seltener als gewöhnlich, die Respiration etwas beschleunigt ohne Röcheln; der Puls hart und voll, schlug 104 Mahl in der Minute.

(Drei Mahl versüfstes Reifswasser, Gummitrank, Aderlafs von 10 Unzen, Umschläge auf den Leib, Klystir von Leinsamen mit Mohnköpfen.)

Das Blut coagulirte nicht und bedeckte sich auch nicht mit einer Speckhaut, obgleich es schnell und aus einer grofsen Öffnung flofs.

Am 22. änderte sich der Zustand des Kranken nicht merklich, es erfolgte nur nach einem Klystire Stuhlgang.

Am 23sten waren die Bewegungen frei, der Puls schlug nur 74 Mahl, in der Nacht war reichlicher Schweifs erfolgt; die Hitze war mäfsig, der Durst geringer als gewöhnlich, der Leib weich und unschmerzhaft, die Respiration rein, der Auswurf schleimig.

Am 24sten und 26sten kein Stuhlgang.

Am 28sten 4 Mahl Stuhlgang, der Puls etwas beschleunigt, die Finger etwas steif. (Ein Bad.)

Am 29sten. Der Puls derselbe, die Hitze mäfsig ohne Schweifs, der Durst lebhaft, 3 Mahl erfolgte etwas Stuhlgang.

Am 1sten August stellte sich etwas Appetit ein, die Zunge war beinahe ganz rein, in den letzten 24 Stunden erfolgte 3 Mahl Stuhlgang ohne Kolikschmerzen, der Puls schlug 72 Mahl in der Minute; die Wärme war normal.

In den folgenden Tagen schritt die Besserung fort, der Kranke stand auf, war öfters im Garten und man erlaubte ihm etwas Reifsbrei zu essen. Die Steifigkeit der Finger dauerte noch fort.

Am 7ten war der Puls etwas schnell, der Kranke hatte nicht geschlafen, was er der Steifigkeit seiner Finger, in denen er auch ein Stechen verspürte, zuschrieb.

Am 9ten. Zur Zeit der Visite, war er über seinen Zustand sehr glücklich, glaubte bald das Spital zu verlassen, aber kurze Zeit nachher klagte er über Schmerzen in den Fingern, die sich um 3 Uhr Nachmittags noch vermehrten, und wobei es ihm schien, als wenn sie abgestorben seyen. Bald bekam er starke Dyspnöe, heftigen Frost, worauf Hitze und Schweifs folgte und sah

sein nahes Ende voraus; übrigens hatt er weder Schmerzen im Leibe noch in der Brust, verlor um 5 Uhr das Bewufstseyn und starb um 6 Uhr.

Leichenöffnung 30 Stunden nach dem Tode.

Das Äufsere. In den Seiten und auf den Gliedmafsen, besonders aber am Rücken, befanden sich viele Todtenflecke, die an dieser letzteren Stelle, rund, schwarzlich, etwas erhaben waren und durch die ganze Dicke der Haut drangen. Die Leiche war ziemlich steif.

Der Kopf. Die Sinus der harten Hirnhaut enthielten eine grofse Menge Blut, unter der Arachnoidea befand sich kein Serum; die Pia mater war roth und gefäfsreich, die Rindensubstanz des Gehirns gesund, die Marksubstanz war fest und enthielt viele kleine Blutflecke; in jedem Seiten-Ventrikel waren zwei kleine Löffel voll trüben Serums enthalten. Am Hirnknoten und dem kleinen Gehirne bemerkte man nichts Abnormes.

Der Hals. Der Schlundkopf war viel röther als gewöhnlich; der Kehldeckel, Kehlkopf und obere Theil der Luftröhre waren gesund, die untere Hälfte des Letzteren war dunkelroth.

Die Brust. Am Herzbeutel war nichts zu bemerken; das Herz war weich, etwas blafs, übrigens normal; die Aorta war, bis auf eine grofse Anzahl kleiner, überall in ihrer ganzen Länge zerstreuter, gelber Linien, gesund. Auf jeder Seite der Brust befanden sich ungefähr 8 Unzen blutigen Serums, die Gefäfse dieser Gegend waren stark mit Blut angefüllt. Die Lungen adhärirten nicht, waren leicht, hatten nach vorn zu ihre eigenthümliche Farbe, enthielten besonders auf ihrer hinteren Fläche, so wie auch im Innern, eine Menge rother Flecke, und beim Druck flofs eine Menge dunkelrother, etwas schaumiger Flüssigkeit aus.

Der Unterleib. Der Schlund war mit feiner Ober haut bedeckt; der Magen war zu grofs, von Gas und Speisen, unter denen man Birnschaalen erkannte, ausgedehnt. Die Schleimhaut desselben war mit Schleim bedeckt, in einem Theile des blinden Sackes gelb, übrigens fahl, von gehöriger Dicke und Consistenz; in der hinteren Fläche desselben befand sich ein Geschwür von der Gröfse eines Nadelkopfes. Im Dünndarm befanden sich eine grofse Menge wenig veränderter Nudeln. Er war, bis auf einige ziemlich breite Stellen, die zart roth gefärbt waren, wie gewöhnlich weifs, und in fünf Sechstheilen seiner Länge befanden sich zahlreiche, hirsekornähnliche, etwas gelbliche Körner, die von einer krankhaften Entwicklung der Schleimdrüsen herzurühren schienen. Auch bemerkte man auf einem der eyrunden Flecke, welche im normalen Zustande an der dem Mesenterio entgegengesetzten Seite sich befinden, ein Geschwür von anderthalb Linien im Durchmesser, das auf der Muskelhaut, nicht weit vom Blinddarme, seinen Sitz hatte. In der Nähe dieses Letzteren befand sich ein anderes, eben so grofses Geschwür, auf der Schleimhaut sitzend, aus dessen abgeplatteten Rändern man auf eine anfangende Vernarbung schliefsen konnte; übrigens war die Schleimhaut gesund. Im Dickdarme fand man eine ziemliche Menge breiiger Kothmassen; die Schleimhaut desselben war in ihrer unteren Hälfte, bis zur Consistenz des Schleimes, erweicht, ohne dafs ihre Farbe und Dicke dabei verändert gewesen wären. Die meseraischen Drüsen waren mehr oder weniger roth und erweicht, und drei Mal gröfser als gewöhnlich. — Die Leber war etwas blafs, übrigens gesund; die Gallenblase war mit einer grofsen Quantität etwas zäher Galle angefüllt, ohne übrigens krank zu seyn. Die Milz war dunkel gefärbt, mittelmäfsig fest, um das Dreifache vergröfsert. Die übrigen Eingeweide waren normal.

Hier, wie in den vorhergehenden Beobachtungen, traten plötzlich, als man, der wenig beunruhigenden Symptome zufolge, mit einiger Sicherheit die Genesung vorauszusehen glaubte, bedeutende Zufälle ein, die nach drei Stunden den Kranken aufrieben. Bei der Leichenöffnung fand man Spuren einer mäfsigen Congestion nach dem Gehirne und dem Thorax, eine kleine Verschwärung in der Schleimhaut des Magens, und zwei ähnliche im Dünndarme, die meseraischen Drüsen dreifach vergröfsert und erweicht, die zweite Hälfte der Schleimhaut des Dickdarms erweicht, die Milz vergröfsert.

Auch hier findet zwischen den zuletzt beobachteten Symptomen und dem Zustande der Organe, nämlich zwischen der Dyspnoe und den Congestionen nach der Brust ein gewisser Zusammenhang Statt. Wenn aber in den beiden vorhergehenden Fällen eine ähnliche Verletzung in gewisser Hinsicht den Tod erklärlich macht, so ist sie dazu doch in diesem Falle nicht bedeutend genug, und ebenso vermag der Zustand der übrigen Organe die Aufgabe nicht zu lösen.

Die Erweichung eines Theiles der Schleimhaut des Dickdarmes, als die bedeutendste Verletzung, kann nämlich nicht als das Resultat weniger Stunden angesehen werden. Sie hatte sich unfehlbar stufenweise gebildet, und war schon mehrere Tage vor dem Tode entstanden. Diese Verletzung, so wie die der Schleimhaut des Magens und Düundarms, der meseraischen Drüsen und der Milz, können nur als den späteren Symptomen vorausgegangen gedacht werden, sind aber in dieser Beziehung sehr interessant. Unter ihnen findet man, im Verlaufe heftiges Fieber, nie aber gleichzeitig mit anderen acuten Krankheiten, besonders Verschwärungen des Dünndarms und Erweichung der meseraischen Drüsen, verbunden mit Vergröfserung. Unser Kranke litt an einem leichten, anhaltenden Fieber; demnach könnte man, wenn dies an-

ders nach einem einzelnen Falle möglich ist, annehmen, daſs leichte, anhaltende Fieber, gewöhnlich von ähnlichen Verschwärungen und einer Entzündung der mesεraischen Drüsen begleitet seyen. Auf keinen Fall will ich durch diese Bemerkung die schwierige Frage über die Natur der Fieber entscheiden, meine Absicht geht vielmehr nur dahin, den Zusammenhang der in Rede stehenden Thatsachen mit dieser Art von Verletzung zu bezeichnen.

In den beiden folgenden Beobachtungen werden wir den Tod noch viel schneller und unerwarteter, und zwar nicht als Folge einer Congestion nach den Lungen, sondern vielmehr ohne irgend einen erklärbaren Zusammenhang mit einer örtlichen Verletzung, eintreten sehen.

Vierte Beobachtung *).

Eine 48 Jahr alte Köchinn, von mittlerer Gröſse, mäſsig stark, sehr lebhaft, war vor der Entstehung der in Rede stehenden Krankheit stets wohl. Die Menstruation, die im 18. Jahre eintrat, blieb im 30. aus, erschien übrigens nur alle 6 Wochen auf einige Stunden. 3 Jahre vor der Aufnahme der Kranken im Spitale verlor sie, in Folge eines heftigen Ärgers über den Verlust ihres Vermögens, plötzlich alles Gefühl und die Kraft, sich zu bewegen; dabei blieben die Geisteskräfte ungestört, und die Kranke überlieſs mit dem Vorsatze, zu sterben, die Krankheit ihrem Lauf. Nachdem sie 2 Monate lang in diesem Zustande zugebracht hatte, bekam sie längere Zeit hindurch Schmerzen in den Gliedern, und bald nachher fin-

---

*) Siehe die Recherches sur la Phthisie, pag. 516.

gen die Füfse an, sich etwas zu bewegen, aber die Besserung schritt so langsam fort, dafs die Kranke erst nach 8 Monaten wieder im Stande war, ihre Geschäfte zu verrichten. Seit 6 Monaten befand sie sich ziemlich wohl, aber jetzt bekam sie, ohne bekannte Ursache, die Rose an der linken Wade; ein Charlatan setzte sie über die Folgen dieser Krankheit in grofse Besorgnifs, und bald darauf hörte ein früher anhaltender Schleimflufs aus der Nase und aus den Geschlechtstheilen auf, und ein früher vorhanden gewesener Bluthusten, den die Kranke ihrem schlechten Zahnfleische zuschrieb, stellte sich Morgens und Abends wieder ein. Ein früher öfter eintretendes Nasenbluten kehrte nicht wieder, die Kranke bekam Spanung in den Stirnhöhlen, verlor den Geruch und Geschmack, behielt aber guten Appetit. Die unterdrückten Ausfonderungen traten nicht wieder ein, und die Kranke verlor ihre frühere Munterkeit.

Drei Wochen vor ihrer Aufnahme im Spitale bekam sie heftigen Kopfschmerz, Hitze und Durst, wodurch sie genöthigt wurde, 5 Tage lang das Bett zu hüten.

Am 16. Februar 1822, am Tage nach ihrer Aufnahme in der Charité, war sie bei vollem Bewustseyn, der Kopfschmerz war geringe, Geschmack und Geruch gänzlich verloren, die Nase an ihrer Wurzel und nach den Seitentheilen hin ausgedehnt, was sie davon herleitete, dafs sie, seitdem sie sich nicht mehr schnäuzen konnte, mit den Fingern den zähen Schleim aus den Nasenhöhlen herauszog. Ihre Kräfte hatten sich vermindert, ihre Zunge war normal, der Durst ziemlich lebhaft, der Appetit schwach, Stuhlgang erfolgte täglich ganz normal, der Puls war ruhig, die Hitze mäfsig, die Respiration frei, der Körper ziemlich wohlgenährt. (Dulcamara, Schwefelbäder, Vesicator auf den Arm, eine halbe Viertel-Portion.) Bald darauf verschwand der Kopfschmerz, erschien in einem geringeren Grade, am 20. desselben Monats, wo die Kranke

sich der Kälte aussetzte, wieder. Am 22. hatte er sich merklich vermindert, es stellte sich Appetit ein und der Durst war natürlich. Am 23. nichts zu bemerken. Am 24. klagte die Kranke Abends um 10 Uhr über Hitze, Uebelbefinden, und über eine Anschwellung im Gesicht; um Mitternacht starb sie.

Leichenöffnung 30 Stunden nach dem Tode.

Das Äufsere. Auf der Oberfläche des Körpers einige Ecchymosen, grofse Steifigkeit der Leiche.

Der Kopf. Das Gehirn blafs, nicht gefäfsreich, sehr weich, und in seiner ganzen Ausdehnung dem eines neugebornen Kindes gleich. Die Geruchsnerven und die Schleimhaut der Nasenhöhlen waren normal; die des Sinus frontalis und maxillaris war anderthalb Linien dick, halb durchsichtig, wie infiltrirt, sehr fest und von der Farbe des Apfelmuses. Trockener Schleim fand sich in diesen Theilen nicht.

Der Hals. Die Zunge, der Kehldeckel und Kehlkopf waren normal.

Die Brust. Die linke Lunge adhärirte an ihrer Spitze etwas, auch fanden sich in derselben fünf erweichte Tuberkeln von der Gröfse einer Nufs, die von einer grauen, halbdurchsichtigen Materie umgeben waren, und zwischen welchen sich vier knochenartige, erdige Knoten befanden. An ihrem hinteren Theile waren beide Lungen etwas geschwollen; die Bronchien waren blafs und gesund.

Der Unterleib. Die convexe Fläche der Leber war ungleich, auf verschiedene Weise gefurcht, und dadurch den Gehirnwindungen sehr ähnlich. Das Gewebe dieses Eingeweides war gesund und besonders an seinem oberen Rande mit Blut überfüllt. Die Schleimhaut des Magens war schieferfarben, an einigen Stellen rosenroth; die des Dünndarms war normal. — Die Nieren enthiel-

ten viel Blut, die Milz war fest, vergröfsert, etwas blafs; die übrigen Eingeweide waren gesund.

Ohne auf die einzelnen Symptome, an welchen die Kranke in den drei Jahren vorher, ehe sie ins Spital kam, litt, zurückzukommen, will ich hier nur bemerken, dafs die bedeutendsten unter ihnen sowohl ihrer Natur, als auch ihrer Gelegenheits-Ursache nach, auf eine mehr oder weniger bedeutende Gehirnaffection hindeuten, dafs ein so hoher Grad von Weichheit des Gehirns, wie der hier beobachtete ist, als eine Verletzung betrachtet werden mufs, die als pathischer Zustand dieses Organs mit den beobachteten Symptomen einigen Zusammenhang hat. Uebrigens aber erklärt dieser Zustand immer nicht den plötzlich erfolgten Tod, denn wir kennen den zum Leben nothwendigen Grad von Festigkeit des Gehirns nicht. Die uns beschäftigende Erweichung war wahrscheinlich nur langsam entstanden, und am Todestage wahrscheinlich nicht stärker, als in den 4 bis 5 letzten Lebenstagen. Da nun aber keine frische, bedeutende Verletzung eines anderen Organes vorhanden ist, so geht daraus hervor, dafs wir weder hier, noch in den vorhergehenden Fällen die Todesursache kennen.

Fünfte Beobachtung.

Ein Maler, 30 Jahr alt, von mittlerer Gröfse, nicht sehr starker Constitution, wurde am 1. September 1822 im Spitale der Charité wegen einer Bleikolik aufgenommen. Er wurde zum zweiten Male von dieser Krankheit

befallen, und im Jahre 1821 um dieselbe Zeit von derselben, so wie auch von einer 6 Wochen nach der Heilung erfolgten Lähmung der Finger, durch Schwefelbäder in kurzer Zeit vollkommen hergestellt. Seit 8 Tagen war er wieder krank, klagte seit der Zeit über Schmerzen in den Gliedern, Kolikschmerzen, beinahe gänzlichen Appetitmangel, wozu sich in den drei letzten Tagen noch Übelkeiten und hartnäckige Verstopfung gesellten. 24 Stunden nach den ersten Übelkeiten wurde der ganze Körper gelb, der Kranke bekam am Tage vorher, wo ich ihn examinirte, Frost, und klagte über Durst. Seit dem Erscheinen der ersten Symptome dieser Krankheit kehrten die Anfälle von Krampf, an denen der Kranke seit 2 Jahren litt, häufiger und stärker wieder.

Am 1. September gelbe Farbe der Sclerotica und des ganzen übrigen Körpers, vollkommenes Bewustseyn, heftige Schmerzen in den Gliedern und im Rücken, Stöhnen, häufiges Wechseln der Lage, bald auf dem Rücken, bald auf die eine oder die andere Seite; die Zunge in der Mitte etwas grau, an den Rändern natürlich; der Geschmack pappig und bitter, Übelkeiten, Durst fehlt, das Schlingen ungehindert, Kolikschmerzen, unter dem Nabel ein Zusammenschnüren mit einem brennenden Gefühle, Schmerzen im Epigastrio, Verstopfung (ein Tags zuvor gegebenes Klystier war meist abgegangen), die Wärme war natürlich, der Puls beschleunigt (95 Schläge in der Minute); der Kranke hatte, so wie seit vier Nächten, auch in dieser nicht geschlafen. Man verordnete Zimmtwasser, ein ausleerendes und ein beruhigendes Klystier, einen einfachen, schweifstreibenden Trank, des Abends eine Drachme Theriac mit einem Gran Opium.

Den Tag über erfolgte wiederholt galliges Erbrechen, am Abend befand sich der Kranke besser, und verlangte von dem vorübergehenden Krankenwärter, unter der Versicherung, dafs sie ihm verordnet sey, eine Portion Bouillon.

Man brachte sie ihm, und er genoſs sie mit vielem Behagen; allein 4 bis 5 Minuten nachher hört derselbe Krankenwärter etwas Geräusch, und als er zu dem Kranken geht, findet er ihn an der Erde liegen. Er hebt ihn auf, bringt ihn in's Bett, läſst ihn zur Stärkung etwas Essigdampf einathmen, allein er verschied bald nachher.

Sechs Stunden nach dem Tode war die Leiche noch warm und die Glieder nicht sehr steif.

Leichenöffnung 17 Stunden nach dem Tode.

Das Äuſsere. Der Körper ist noch gelb gefärbt, hinten und auf der Seite der Leiche befinden sich einige Todtenflecke, der Körper ist mäſsig fett, seine Formen sind gehörig ausgesprochen, die Muskeln sind fest und schön roth, die Leiche ist ziemlich steif.

Der Kopf. Auf dem behaarten Theile desselben befinden sich keine Ecchymosen, auf der äuſseren Fläche der harten Hirnhaut bemerkte man zahlreiche Blutflecke, die Hirnvenen sind sehr mit Blut überfüllt, in den Hirnwindungen findet sich unter der Arachnoidea Serum; die Rindensubstanz ist gesund, die Marksubstanz etwas mit Blut überfüllt, in jedem Seitenventrikel befindet sich ein kleiner Löffel voll Serum; das kleine Gehirn ist im natürlichen Zustande, der Hirnknoten ist etwas weich, das verlängerte Mark ist vollkommen gesund, das Rückenmark ist in seinem letzten Viertel etwas weniger fest, als in seiner übrigen Ausdehnung.

Der Hals. Am Kehlkopf und an der Luftröhre war nichts Krankhaftes zu bemerken.

Die Brust. Im Herzbeutel befanden sich ungefähr drei Löffel voll Serum; das Herz war gehörig groſs, die Wände des linken Ventrikels mittelmäſsig stark und fester als gewöhnlich, der rechte Ventrikel enthielt etwas Fibrine, das entsprechende Herzohr eine ziemliche Menge geronnenes, die Aorta aber etwas flüssiges Blut. Die rech-

ten Herzhöhlen, die Valvulae sygmoidales, pulmonalis und aortica waren, so wie auch die Aorta in ihrer ganzen Ausdehnung, lebhaft geröthet; dieselbe Färbung, nur nicht so gesättigt, bemerkte man in den Carotiden und den Arteriis iliacis. Die linke Lunge war gar nicht, die rechte etwas angewachsen; beide waren ausgedehnt, leicht, hatten nach vorn zu ihr natürliches Ansehen und waren hinten rothblau gefärbt. Ein kleiner Theil der rechten Lunge war etwas infiltrirt, an den übrigen Stellen konnte man keine Flüssigkeit ausdrücken.

Der Unterleib. Die Schleimhaut des Schlundes war gesund, aber an mehren Stellen durch etwas zu sehr entwickelte Schleimdrüsen in die Höhe gehoben. Der Magen war von mittlerer Gröfse, enthielt eine ziemlich grofse Quantität eines trüben, gelblichen, der ausgebrochenen ähnliche Flüssigkeit; die Schleimhaut war etwas gelblich und graulich gefärbt, war längs der grofsen Curvatur etwas dicker als an allen übrigen Stellen; zu weich war sie dagegen im blinden Sacke, wo man nur Lappen von 3 bis 4 Linien durch Anziehen desselben abtrennen konnte. Der Dünndarm hatte seine gewöhnliche Dicke, war im Jeguno etwas weiter als im Ileo, enthielt eine ziemlich Menge eines zähen Schleimes; seine Wände waren sehr dünn, halb durchsichtig, seine Schleimhaut war in ihrer ganzen Lage blafs, dünn, aber von gehöriger Consistenz, so dafs man an verschiedenen Stellen durch Anziehen derselben, Lappen von einem Zoll abtrennen konnte, die Schleimdrüsen waren zahlreich und klein. Der rechte Dickdarm enthielt etwas breiige Kothmasse, der übrige Dickdarm eine ziemliche Menge grauen, etwas zähen Schleimes, seine Schleimhaut war weifs, etwas dicker als die des Dünndarms, konnte in Lappen, von wenigstens einem Zoll Länge, abgetrennt werden; unter derselben sah man platte, grauliche Schleimdrüsen mit schwarzen oder braunen Punkten in der Mitte. Die Le-

ber hatte ihre gehörige Gröfse, eine etwas dunkele Farbe, war sehr fest; die Gallengänge waren vollkommen frei, an der Gallenblase war nichts zu bemerken, sie enthielt eine braune, zähe Flüssigkeit. Die Milz war etwas vergröfsert, gehörig fest und etwas dunkel gefärbt. Die Nieren waren blafs. Die Blase hatte die Gröfse eines Gänse-Eies, ihre Wände waren hart und dick, und dies besonders auf der linken Seite, wo die Dicke 6 bis 7 Linien betrug. —

Es bedarf keines langen Streites, um zu beweisen, dafs der schnelle Tod aus dem Zustande der Organe, die fast alle im normalen Zustande waren, unerklärlich ist. Da indefs der Kranke kurze Zeit nachher, als er die Bouillon genommen hatte, und 2 bis 3 Minuten vor dem Tode, aufser dem Bette, auf der Erde gefunden wurde, so könnte man vielleicht glauben, dafs er in Folge convulsivischer Bewegungen gefallen, und der Tod durch eine Gehirnerschütterung erfolgt sey. Hierauf erwiedere ich, dafs ich die Bedeckungen des Schädels sorgfältig untersucht habe, ohne eine Spur von Contusion zu finden, woraus ich schliefse, dafs der Fall wohl nicht bedeutend gewesen seyn mufs. Hiernach kann man annehmen, dafs der Kranke, wie dies zuweilen bei solchen der Fall ist, die plötzlich an chronischen Krankheiten sterben, indem er sein Bett verliefs, um auf den Nachtstuhl zu gehen, die Kräfte verloren habe und allmählig zusammengesunken sey. Dies wird hiernach um so wahrscheinlicher, da der Kranke, als man ihn aufhob, nicht gelähmt, sondern nur sehr schwach war.

Man kann sich demnach den plötzlichen Tod nicht allein nicht aus dem Zustande der Organe erklären, sondern der gröfste Theil von diesen, und vor allen der Magen und die Eingeweide, haben ihre normale Beschaffenheit, so dafs man auch über die Ursache der Symptome, an denen der Kranke vor und nach seiner Aufnahme im

Spitale litt, keine wahrscheinliche Vermuthungen aufstellen kann. Die Schleimhaut des Magens war längs der grofsen Curvatur dicker, als an allen übrigen Stellen, weniger fest im blinden Sacke, als an den übrigen Stellen; dies verhält sich aber im normalen Zustande ebenso. Der Dünndarm hatte seine natürliche Dicke, seine Wände waren sehr dünn, und seine Schleimhaut, so wie die des Dickdarms, vollkommen gesund. Dessen ungeachtet waren gastrische Symptome, Übelkeiten, Leibschmerz, Verstopfung, mit einem Worte Alles, was die Bleikolik characterisirt, vorhanden. Nach einigen Schriftstellern hätte man den Dünndarm verengt, nach anderen, und für den Augenblick, den meisten, hätte man eine mehr oder weniger deutliche Entzündung der Schleimhaut des Darmkanals finden müssen; hiervon fand sich keine Spur, und überhaupt läfst dieser Fall über den Sitz der Bleikolik keine Vermuthung zu.

Wenn der normale Zustand des Magens und der Gedärme mit den gewöhnlichen Symptomen der Bleikolik in scheinbarem Widerspruche standen, so könnte man dies als eine Ausnahme betrachten, und die Anhänger der sogenannten physiologischen Medizin könnten dennoch behaupten, diese Krankheit sey eine Gastrocolitis. Allein dem ist dennoch nicht so, denn diese Krankheit fängt nicht, wie die Phlegmasien, mit Frost an, worauf Hitze und Schweifs folgt; der Puls geht statt rasch, langsam; die Leibschmerzen nehmen nicht beim Druck zu, sondern ab; Abführungs- und Brechmittel in grofsen Dosen und scharfe Getränke vermehren die Zufälle nicht, sondern vermindern sie in dem Grade, dafs, nachdem in einem Zeitraume von 6 Tagen ein Brechmittel, ein Abführungsmittel und zwei drastische Purganzen (Behandlungsweise in der Charité) genommen sind, die Kranken keinen Schmerz mehr haben, und nach der Zeit, öfter schon vorher, wieder Appetit bekommen und leicht verdauen.

Das wäre in der That eine sonderbare Art von Gastritis, die so rasch und sicher durch solche Reizmittel geheilt wird, deren gelindestes, nach den Anhängern der physiologischen Doctrin, jede Art von Gastritis verschlimmern und vielleicht unheilbar machen müfste. Auch hann man nicht behaupten, dafs hier die Wirkung der Medicamente nichts gegen die entzündliche Natur der Krankheit beweise, denn sonst müfste nach jener Hypothese die Behandlung auf diese Weise ohne Erfolg bleiben, während sie doch im Gegentheil in hundert Fällen 95 Mal ein günstiges Resultat giebt.

Noch mufs ich bemerken, dafs die so eingreifende Behandlung der Charité sehr selten, ungefähr 1 Mal in funfzig Fällen, zu übermäfsig abführt, was offenbar beweist, dafs die Schleimhaut des Darmkanals bei der Bleikolik nicht sehr reitzbar ist, dafs ferner die Abführungsmittel weniger unangenehme Folgen haben, als man gewöhnlich glaubt, und dafs in den Fällen, wo auf kleine Gaben von denselben zu starke Ausleerungen erfolgen, eine Prädisposition dazu angenommen werden mufs.

Zuweilen hat die Haut der an Bleikolik Leidenden eine etwas gelbe Farbe, aber diese ist meist viel geringer, als in dem vorliegenden Falle, verbreitet sich nicht auf die Sclerotica, und verdient daher nicht den Namen Gelbsucht.

Hier existirte die Krankheit wirklich, obgleich man ihre Entstehung keiner Verstopfung der Gallengänge durch Steine zuschreiben konnte, was auch überhaupt, wie ich schon oben bemerkt habe, sehr selten ist.

Die folgende Beobachtung giebt ein Beispiel eines sehr plötzlich erfolgten Todes bei einem gesunden Subjekte, dessen Ursache bei dem jetzigen Stande der Wissenschaft ebenso unerklärlich ist, wie in den vorhergehenden Fällen.

Sechste Beobachtung.

Ein Tischler, 21 Jahr alt, ging am 13. September 1825 mit seinem Bruder, um zu frühstücken, bei dem Hospitale der Charité vorbei, und fiel plötzlich bewufstlos nieder. Man brachte ihn sogleich in eins von den Betten im Saale Saint-Jean. Der wachhabende Chirurg fand ihn aber bald nachher, als er ihn zur Ader lassen wollte, todt.

Dieser junge Mann lebte sehr regelmäfsig und wohnte sehr verträglich mit seinem Bruder in einer Wohnung.

Leichenöffnung 22 Stunden nach dem Tode.

Das Äufsere. Die Leiche hatte 5 Fufs 5 Zoll und war vollkommen wohlgebildet Die Haut auf der vorderen Fläche des Körpers zeigte eine grofse Anzahl kleiner, bläulicher, runder Flecke, welche die ganze Dicke der Haut einnahmen. Das Fleisch war fest, die Glieder muskulös und mehr trocken als fest, die Leiche mäfsig steif, völlig kalt, und gab bei der Öffnung der Bauchhöhle keinen Geruch von sich.

Der Kopf. Das Gesicht, welches im Augenblicke des Todes bläulich war, war ganz blafs. In der Nähe der grofsen Sichel befanden sich einige hirsekornähnliche helle und trübe, von der Arachnoidea ausgehende Massen, und unter der Arachnoidea dieser Gegend etwas Flüssigkeit; die Pia mater war ziemlich gefäfsreich, die Gehirnsubstanz etwas weicher, wie bei einem an chronischer Pleuritis Gestorbenen, den ich gleichzeitig öffnete, wo sie normal war. Aufserdem war der linke vordere Lappen und das Corpus striatum derselben Seite weicher, als das der anderen Seite, das Septum vellucidum und einige Theile des Gewölbes waren noch weicher, ohne musig zu seyn. Die Marksubstanz war nicht gefäfsreich, jeder Seitenventrikel enthielt einen kleinen Löffel voll

Serum. Das kleine Gehirn, der Hirnknoten, das verlängerte Mark und das Rückenmark waren auch weicher als gewöhnlich. Im Rückgrate befanden sich zwei Löffel voll Serum.

Der Hals. Der Kehldeckel und der Kehlkopf waren etwas gefäfsreich, die Luftröhre überall stark roth.

Die Brust. In den Höhlen derselben fand sich keine Spur von Ergufs, die linke Lunge war vollkommen frei, die rechte adhärirte etwas; beide waren gehörig weich, und ihr Gewebe resistirte wie im normalen Zustande und hatte nach hinten zu eine rothe Farbe. Bei gemachten Einschnitten in diesen Theil drang nur wenig röthliche, etwas schaumige Flüssigkeit hervor. Die Bronchien waren nicht so roth als die Luftröhre und enthielten wenig Schleim. Das Herz war ausgedehnt, um ein Drittel gröfser als gewöhnlich, der rechte Ventrikel war platt, der linke doppelt so grofs. Der rechte Ventrikel war leer, seine Wände fest und zwei Linien dick, das Herzohr und das Orificium auriculo-ventriculare derselben Seite war gesund. Der linke Ventrikel enthielt wenig Blut, seine Wände waren an der Basis 8, an der Spitze 4 Linien dick und von gehöriger Consistenz. An der inneren Fläche der Scheidewand befand sich ein weifser, eyrunder Fleck, 9 Linien lang und etwas weniger breit, einen halben Millimetre dick, und leicht, ohne Nachtheil für die seröse Haut, auf der er auflag, aufzuheben. Das Orificium auriculo-ventriculare und ventriculo-aorticum war verengt; das Letztere war nur 25 Linien weit; die Vulvulae sygmoidales aorticae waren nicht so lang als gewöhnlich, und zwei von ihnen waren verknöchert. Eine von diesen Verknöcherungen hatte die Form des Tropfsteins, war 7 Linien lang und ebenso dick, und safs unterwärts. In der Valvula mitralis befand sich ebenfalls eine Verknöcherung, oder vielmehr Versteinerung, die einen halben Zoll Flächeninhalt und an ihrem freien

Rande, dem dicksten Theile, eine Linie dick war. An der Aorta war nichts Krankhaftes zu bemerken.

Der Unterleib. Der Schlund war gesund, in seiner ganzen Ausdehnung mit einem opaken, leicht aufzuhebenden Überzuge bedeckt. Der Magen war mäfsig grofs, 2 Zoll breit vom Pylorus ab durch 1 bis 2 Zoll lange und 1 bis 2 Linien breite Streifen, die auf der inneren Fläche nach der grofsen Curvatur hinliefen, geröthet. Einige dieser Streifen waren weifslich, die meisten bräunlich. Die Schleimhaut war an diesen Stellen etwas verdünnt und an einigen Punkten erweicht, übrigens war sie gehörig dick und fest, so dafs man sie im blinden Sacke in ½ Zoll langen und in der grofsen und kleinen Curvatur in 1 bis 1½ Zoll langen Lappen abziehen konnte. Der Zwölffingerdarm war röthlich gefärbt; die Schleimdrüsen in der Gegend der Pylorusklappe waren nicht stark entwickelt und bildeten nur kleine Verschwärungen. Der Dünndarm war mäfsig weit, nach aufsen zu etwas blauröthlich gefärbt, enthielt ungefähr ein gutes Glas voll Schleim. Seine Schleimhaut war roth, und, wie die Tunica submucosa, in ihrer ganzen Ausdehnung sehr dünn, aber fest, so dafs man sie in Lappen von ungefähr 1 Zoll Länge abziehen konnte. In der Nähe des Blinddarms war sie röther, und konnte nur in 3 bis 4 Linien langen Lappen abgetrennt werden. Unter dieser Haut, im letzten Fünftel derselben, fand man eine grofse Anzahl Schleimdrüsen, deren Volumen in der Nähe des Blinddarms zunahm und an dieser Stelle drei Viertheile einer Linie dick waren. Der Dickdarm enthielt eine ziemliche Menge gelblicher und bräunlicher, ziemlich consistenter Kothmassen, seine Schleimhaut war blafs und etwas gräulich, etwas dicker als die des Dünndarms in ihrer ersten Hälfte, und so fest, dafs man sie in Lappen von 12 bis 15 Linien abziehen konnte; unter derselben fand man eine grofse Anzahl kleiner, weifser

Körper von ½ Linie im Durchmesser, sehr flach, mit einem braunen Punkte in der Mitte, festsitzend in der Tunica submucosa, so weit diese von der Schleimhaut abgetrennt war. Die meseraischen Drüsen hatten eine fahle Farbe und 1 bis 3 Linien im Durchmesser. — Der Umfang der Leber war ziemlich beträchtlich, sie war ziemlich fest, dunkelroth, und ihr grofser Lappen enthielt viel Blut. In der Gallenblase befand sich viel zähe Galle. — Die Milz war 5 Zoll lang und 3 Linien breit, dunkelroth gefärbt und gehörig consistent. Die Nieren waren fester als gewöhnlich, und die übrigen Eingeweide gesund.

In diesem Falle erfolgte der Tod augenblicklich, als wenn er das Resultat einer Ohnmacht wäre, wozu indefs keine äufsere Veranlafsung war. Das blaue Gesicht deutete freilich auf eine andere Ursache. Auf dem Wege zum Frühstück, scheinbar vollkommen gesund, stirbt der Kranke plötzlich, und doch fand man bei der Leichenöffnung mehrere Verletzungen, von denen einige unleugbar schon längere Zeit hindurch existirten. So war der linke Ventrikel ausgedehnt und seine Substanz verdickt, seine Communications-Öffnungen mit der Aorta und dem Herzohre verengt. Diese Verletzungen hätten doch, wie man glauben sollte, bemerkbare Symptome veranlassen sollen, dessen ungeachtet scheint es nach den eingezogenen Erkundigungen gewifs zu seyn, dafs der Kranke niemals über Engbrüstigkeit und Herzklopfen geklagt hat. Dies beweist, dafs der Anfang chronischer Krankheiten, selbst sehr wichtiger Organe, oft nicht genau bestimmt werden kann, und dafs von dem Augenblicke an, wo ein Eingeweide von einer langsam um sich greifenden Krankheit befallen wird, es zwar gleichzeitig in seiner Funk-

tion ungestört erscheint, seine Struktur aber schon seit sehr langer Zeit verändert seyn kann.

Der Zustand des Gehirns ist nicht weniger merkwürdig, als der des Herzens, und hier scheint die Frage sehr natürlich, ob die Erweichung des linken vorderen Lappens, des entsprechenden Corporis striati, des Septi pellucidi und des einen Feilers des Gewölbes plötzlich entstanden sey, oder ob sie schon eine Zeit lang vor dem Tode existirt habe, und ob sie mit der Gesundheit zusammen existiren könne. Diese Fragen können indeſs dem jetzigen Stande der Wissenschaft nach nicht genügend beantwortet werden, sie fordern neue Thatsachen *).

Auf jeden Fall will ich hier bemerken, daſs man in dem Falle, wenn die Frage bejaht werden müſste, die Hirnblutungen, welche ohne vorhergehende Symptome eintreten, anführen könnte; indeſs sind diese doch auch ohne vorhergehendes Erkranken der Consistenz des kranken Hirntheiles nicht wohl zu erklären. Im entgegengesetzten Falle, wenn man annehmen wollte, die Erweichung sey plötzlich entstanden, was schwer anzunehmen ist, kann man ihr den Tod des Subjektes nicht beimessen, da selbst bedeutende Gehirnverletzungen ohne äuſsere Ursache, nach Rostan's Bemerkung, den Tod so schnell nicht hervorbringen. Hiernach bleibt der schnell erfolgte Tod in diesem Falle eben so unerklärlich, als in den vorhergehenden.

Eine andere bemerkenswerthe Thatsache ist die dunkelrothe Färbung der Schleimhaut des Magens. Diese

---

*) Ich weiſs wohl, daſs die selbst breiartige Erweichung des Gehirns chronisch seyn kann, und ich habe weiter oben in dem Aufsatze über die Communikation der Herzhälften ein Beispiel angeführt; allein in diesen nicht ganz seltenen Fällen war eine Complication vorhanden: die Gesundheit war seit längerer oder kürzerer Zeit beeinträchtigt.

Farbe mufs, ebenso wie die blauen Flecke, als eine Folge des Todes angesehen werden. Denn im Augenblicke des Todes, oder einige Minuten vorher, schienen die Verdauungswerkzeuge vollkommen gesund zu seyn, und die erwähnte Röthe war weder mit Erweichung, noch mit Verdickung verbunden, was gewifs, wäre sie eine Folge von Entzündung, nicht Statt gehabt haben würde. Hieraus folgt, was ich schon ein Mal bemerkt habe, dafs die Farbe kein sicheres Zeichen für den Zustand der Organe ist, und dafs man bei der Beurtheilung des Werthes derselben stets die Dicke und Consistenz des Gewebes berücksichtigen müsse. Noch bemerke ich, dafs die theilweisen Verdünnungen der Schleimhaut in Form von Streifen, wahrscheinlich die Folge einer früheren Krankheit dieser Haut sind, wie ich deren oben ein Beispiel geliefert habe.

Diese und die vorhergehenden Beobachtungen beweisen hinreichend, dafs die pathologische Anatomie, mit Sorgfalt studirt, die Fackel der Medizin ist; denn mag sie nur die Verletzungen, auf welche man die Symptome beziehen mufs, entdecken oder nicht, so ist sie es allein, die uns darüber belehrt, in welchen Fällen diesen Symptomen eine wahrnehmbare Veränderung in den Eingeweiden zum Grunde liegt und in welchem nicht. Wenn sie denn auch, wie in dieser Beobachtung, nicht alle Zweifel löst, so bestimmt sie doch die Aufgabe; giebt an, worauf es ankommt und was zu ermitteln ist. Was würden diese Beobachtungen ohne Leichenöffnung nützen? Nichts als den Satz würden sie bestätigen, dafs es plötzliche Todesarten giebt, die man in der Mehrzahl der Fälle nicht vorhersehen könne. Allein man würde nicht wissen, ob zwischen den Organen und den Symptomen, welche vor dem Eintritt des Todes Statt hatten, eine Beziehung vorhanden war, ob diese in Folge einer Herzzerreifsung, einer Zerreifsung der Aorta oder anderer beträchtlicher

Gefäfse u. s. w. eingetreten sey. Man könnte hier nur vermuthen: und obgleich nach einer sorgfältigen Untersuchung der Organe die Aufgabe oft noch nicht gelöst ist, so nähern wir uns der Wahrheit doch immer mehr, und vermeiden, was sehr wesentlich ist, falsche Vermuthungen.

Recapitulation.

1. Man wird in allen diesen Fällen nicht im Stande seyn, den Tod aus dem Zustande der Organe zu erklären, selbst in den beiden ersten nicht, wo die Krankheit der Lungen und der Pleuren ganz frisch war.

2. Ebenso schwer ist es, sich in den beiden ersten Fällen von den Symptomen Rechenschaft zu geben, die denen, unter welchen der Tod erfolgte, vorhergingen; am wenigsten lassen sie sich aus der Erweichung der Milz erklären. Diese Symptome waren aber die eines leichten, anhaltenden Fiebers.

3. Die Organe, welche nach den vorzüglichsten Theorieen über die Bleikolik bei dem Kranken der fünften Beobachtung der Sitz einer gröfseren oder geringeren Zerstörung hätten seyn müssen, waren gesund.

4. Obgleich der sechste Kranke 6 Minuten vor dem Tode vollkommen gesund zu seyn schien, so fand ich doch bei der Leichenöffnung das Herz ziemlich anomal und im Gehirn mehrere ziemlich deutlich erweichte Punkte.

5. Alle Leichen waren im Augenblicke, wo man die Leichenöffnung machte, d. h. 17 bis 38 Stunden nach dem Tode, und, wie man aus den beiden ersten Krankheitsgeschichten ersieht, wo sie 4 bis 5 Stunden nach dem Tode untersucht wurden, in einem noch höheren Grade

steif. Diese Thatsache widerspricht der Behauptung von Béclard, daſs nämlich die Steifigkeit der Leichen von ihrem Erkalten herrühre; denn in den erwähnten Fällen war die äuſsere Temperatur kaum geringer, als man sie während des Lebens beobachtete. Ebenso sehr widersprechen sie einer andern Ansicht desselben Schriftstellers, daſs sich nämlich in dem Falle, wo die Kräfte im Augenblicke des Todes nicht sehr darnieder liegen, die Steifigkeit erst 24 bis 36 Stunden nachher entwickle. Die Muskelvorsprünge waren bei den Leichen, wo man eine groſse Steifigkeit bemerkte, ebenso stark, wie im Leben, wo sie von der willkührlichen Zusammenziehung herrühren, oder auch wie in einer gewissen Periode der Rückenmark-Erweichung unterhalb der erweichten Stelle, auf welche der Wille keinen Einfluſs hat. Alles dies scheint darauf hinzudeuten, wie Nysten sagt, daſs die Steifigkeit der Leichen ein der Contraction der Muskeln ähnliches Phänomen sey.

6. Fast bei allen Leichen bemerkte man vorn und seitwärts am Rumpfe rothe, mehr oder weniger zahlreiche und ausgedehnte Flecke, wodurch sie sich von denen an acuten, rasch verlaufenden Krankheiten gestorbener Subjekte unterscheiden.

7. Von 6 Subjekten, deren Geschichte ich mitgetheilt habe, waren 5 männlichen Geschlechts.

8. Die Männer waren sehr jung, 20 bis 30 Jahr; die Frau 48 Jahr alt *).

*) Obgleich ich hier nur Beispiele von schnell erfolgten Todesarten bei jungen, oder wenigstens nicht sehr alten Subjecten mitgetheilt habe, so kann man doch annehmen, daſs deren in jedem Lebensalter vorkommen; ich will hier ein Beispiel aus dem kindlichen Alter anführen. Die Symptome der Krankheit, die dem Tode vorhergingen, sind vom Hrn. Maréchal dem Älteren, mit dem ich, in Gegenwart des Hrn. Chomel, der bei dem Kinde consultirt wurde, die Leichenöffnung anstellte, sorgfältig aufgezeichnet.

9. Endlich machen diese sechs Fälle von schnell erfolgtem Tode, was sehr wichtig ist, einen Theil von 450

Dieses kleine Mädchen war 4 Jahr alt, lebhaft, zornig, klug, wohl entwickelt und von starker Constitution; hatte im Monat October 1825 Übelkeiten, Schmerz im Epigastrio, wenig Appetit, Durst, beschleunigten Puls, Hitze, mit einem Worte alle Zeichen einer leichten Magenentzündung.

Durch erschlaffende Mittel verschwanden diese Symptome, zu denen sich am ersten Tage öfteres Erbrechen gesellte. Drei Wochen nach ihrem Beginne, und bis zum 4. Januar, war die Kleine vollkommen gesund; an diesem Tage ärgerte sie sich heftig, bekam in der Nacht vom 4. zum 5. Convulsionen, erbrach, und bekam 3 Mal flüssigen Stuhlgang (Lindenblüthen-Thee und strenge Diät)

An diesem und dem folgenden Tage befand sie sich wohl, aber in der Nacht vom 8. zum 9. bekam sie heftigen Frost, worauf Hitze, Husten, Schmerzen in der linken Seite der Brust und etwas Delir folgte.

Am 7ten Mittags, trockener Husten, mäfsig rasche Respiration (84 Schläge in der Minute), Schmerzen unter der linken Brust, auf einer Stelle wie ein Sechsfrankenstück grofs; das Respirationsgeräusch fehlte hier, man hörte daselbst eine feine Crepitation, der Ton bei der Percussion war in dem unteren Drittheile derselben Seite, nach hinten zu, hell; der Puls frequent (145 Schläge in der Minute), die Hitze stark; die Zunge rein und roth, der Leib unschmerzhaft, zwei gehörig consistente Stuhlausleerungen. Die kleine Kranke klagte sehr über Kopfschmerz und Schmerzen in den Beinen (12 Blutegel auf die schmerzhafte Stelle, Veilchensyrup und Gummitrank).

Der Schmerz war am Abend beinahe ganz verschwunden, kam in der Nacht sehr lebhaft wieder, begleitet von wenigem Delir und starkem Fieber. Am 8ten des Morgens gaben Auscultation und Percussion noch dieselben Resultate, der Puls war voll, Schmerz und Husten dauerten fort (6 Blutegel in die linke Seite).

Der Husten war am Abend nicht geringer, der Schmerz unbeträchtlich, die Respiration nicht so frequent, der Puls wie am ersten Tage.

Am 9ten. Die Stelle, an welcher man die Crepitation hörte, war nicht so grofs, als am Tage vorher, das Respirationsgeräusch

in einem Zeitraume von 4 Jahren in dem Spitale der Charité gestorbenen Subjekten aus; demnach ist in die-

---

war auf der afficirten Stelle deutlich, das Percussionsgeräusch war auf der ganzen Brust hell, der Puls und die Respiration wie am Tage vorher; etwas Schwäche.

Am 10ten. Der Husten ist nicht so stark, die Haut war in der Nacht etwas feucht, sonst hat sich nichts verändert.

Am 11ten. Der Puls und die Respiration waren nicht so schnell, der Husten selten, überhaupt war der Zustand merklich besser. Am Mittage nahm das Fieber zu, man bemerkte einiges Sinken der Kräfte. Am Abend war die kleine Kranke vergnügt, amüsirte sich wie in gesunden Tagen, und spielte bis am Abend um 10 Uhr. Darauf schlief sie ein, erwachte aber um Mitternacht mit einem starken Husten, um 1 Uhr befand sie sich wie um 10 Uhr, und schlief dann ein; um 3 Uhr erwachte sie wieder mit starkem Husten, der aber bald aufhörte; sie plauderte mit ihrer Mutter, machte ihr Vorwürfe, dafs sie in der Nacht nicht bei ihr geblieben sey, und starb mitten im Gespräch.

Leichenöffnung 30 Stunden nach dem Tode.

Das Äufsere. Das Kind war wohlgenährt.

Der Kopf. Auf der Arachnoidea befanden sich keine Granulationen, auch bemerkte man zwischen dieser Membran und der Pia mater keine Infiltration, das Gehirn war, wie es in diesem Alter immer ist, weich; die Rindensubstanz war ziemlich stark geröthet, in den Ventrikeln befand sich kein Serum, der Hirnknoten und das verlängerte Mark waren verhältnifsmäfsig viel fester als das Gehirn; die ganze linke Hemisphäre des kleinen Gehirns war viel fester als die rechte, die zu weich zu seyn schien.

Die Brust. Das Herz war vollkommen gesund und leer von Blut. Die Lungen waren frei, innerhalb der Pleuren befand sich kein Ergufs, der obere Lappen der linken Lunge war gesund. der untere etwas violett, in seinen unteren Drittheilen, nach hinten zu, hart, zur Hälfte hepatisirt und an einer kleinen Stelle von einer weichen und gelblichen Pseudomembran bedeckt; an den übrigen Stellen war er fester als im normalen Zustande, aber weder hepatisirt noch infiltrirt. In demselben Lappen befand sich noch ein erweichter Tuberkel von 3 Linien im Durchmesser und ein eben so grofser Abscefs. Die rechte Lunge war, mit Ausnahme

sem Zeitraume von 75 Individuen eins plötzlich, bei schein bar vollkommener Gesundheit, oder auf dem Wege der Genesung von einer leichten Krankheit, die bald beseitigt wurde, gestorben. Wenn man sich nun erinnert, dafs ich in derselben Zeit, unter derselben Anzahl von Individuen, vier Fälle von Durchlöcherung des Dünndarms (einer so schnell tödtenden Krankheit) bei Subjekten beobachtet habe, die nur an etwas Durchfall und geringem Übelbefinden litten, so kommt auf 45 Fälle von langsam erfolgtem Tode ein Fall, wo der Tod plötzlich und unerwartet erfolgte *).

---

einer gewissen Anzahl von Granulationen und rohen Tuberkeln, an ihrer Basis und im Umfange gesund.

Der Unterleib. Das Bauchfell war nicht sehr feucht. Der Magen war klein, seine Schleimhaut war weifs-röthlich, halb so consistent wie bei Erwachsenen, in der Nähe des Pylorus so weich, dafs sie an dieser Stelle durch Anziehen nicht in die Höhe gehoben werden konnte. Die Schleimhaut des Dünndarms war blafs, dünn und fest, so dafs man Lappen von einem Viertelzolle abziehen konnte; die des Dickdarms war eben so dünn, weifs und consistent. Die übrigen Eingeweide waren gesund.

Der Zustand der linken Lunge erklärt die im Verlaufe der Krankheit beobachteten Symptome hinreichend; aber die Ursache des so schnell erfolgten Todes bleibt dunkel. Die Erweichung der einen Hemisphäre des kleinen Gehirns verdient bemerkt zu werden. Diese Beobachtung bekommt dadurch viel Aehnlichkeit mit der sechsten, wo ich auch mehrere partielle Erweichungen des Gehirns beobachtete; die bei jener gemachten Beobachtungen passen daher auch hier.

*) Martinet hat in die Revue médicale (October, 1824) einen sehr interessenten Aufsatz unter folgendem Titel eingerückt: Betrachtungen über die verschiedenen Grade der Lebenskraft, hergeleitet aus den Beziehungen der organischen Verletzungen und ihrer Wirkungen. Viele der darin enthaltenen Fälle haben viel Ähnlichkeit mit den meinigen, weshalb ich den Leser hierauf verweise.

Über
langsame, vorhergesehene und aus dem Zustande der Organe nicht zu erklärende Todesfälle.

In der vorigen Abhandlung sahen wir den Tod plötzlich und unerwartet erfolgen, in den vorliegenden Fällen trat er dagegen langsam und vorhergesehen ein; dessen ungeachtet konnte durch die aufmerksamste Untersuchung der Organe nicht mit Gewifsheit ausgemittelt werden, worin die Ursache desselben lag und worauf man die beobachteten Symptome beziehen sollte. Diese Thatsachen setzen den Werth der pathologischen Anatomie nicht herunter, vielmehr dienen sie zum Beweise, wie nöthig es sey, sich unausgesetzt mit ihr zu beschäftigen, und die Symptome sorgfältig mit den Verletzungen zu vergleichen, denn nur hierdurch kann man mit Gewifsheit bestimmen, ob Symptome vorhanden sind, die sich aus dem Zustande der Organe nicht erklären lassen, und ob es nicht auch gewisse allgemeinere, von den einzelnen Organen unabhängige Krankheitsheerde, wie z. B. Veränderungen in den Flüssigkeiten, giebt.

Ich bringe zwar nur eine kleine Anzahl von Beobachtungen bei, weil ich für diesen Fall doppelte Genauigkeit für nothwendig halte, und habe deshalb mehrere früher hier aufgeführte Fälle, die weder mich noch Andere überzeugen konnten, weggelassen.

Erste Beobachtung.

Ein Bäcker, mäfsig grofs, mager, 64 Jahr alt, der nie an einer bedeutenden Krankheit litt, wurde im Jahre 1825 in den ersten Tagen des Sommers, ohne bekannte Ursache, von einer beträchtlichen Schwäche, die ihn an seinen Geschäften hinderte, befallen. Um dieselbe Zeit zeigten sich an verschiedenen Stellen des Körpers Knötchen, die nach 3 Wochen von selbst verschwanden, worauf die Schwäche auch etwas nachliefs, ohne dafs der Kranke wieder an seine Geschäfte zu gehen wagte. Dieser Zustand hielt 4 Monate hindurch an, der Kranke hatte immer guten Appetit und verdaute leicht und regelmäfsig. Am 18. September desselben Jahres, 5 Monate nach dem Anfall von Schwäche, wagte er es, wieder an seine Arbeit zu gehen. bekam aber am zweiten Tage, wo er im Zuge sich befand, Frost, der eine halbe Stunde anhielt und dem Hitze und Schweifs folgte. Die Hitze dauerte fort, und es gesellte sich am dritten Tage ein Schmerz unter der linken Brust hinzu, der sich beim Liegen auf dieser Seite, bei Bewegung und beim Husten vermehrte. Der Husten hatte 48 Stunden vor dem Froste angefangen, war nachher etwas stärker geworden, und es kam Fieber, Durst, Anorexie und Verstopfung hinzu.

Ich fand den Kranken, der am 22. September 1825, am fünften Tage der Krankheit, in der Charité aufgenommen wurde, in folgendem Zustande: Die Sclerotica, so wie die ganze Oberfläche des Körpers, war gelb gefärbt, das Ansehen war blafs, das Schwächegefühl beträchtlich, die Bewegungen gingen langsam von Statten, die Geistesthätigkeiten waren ziemlich normal; Schmerz in der rechten Seite, der beim Husten, bei der Lage auf dieser Seite und bei Bewegung des Körpers zunahm; das Percussionsgeräusch normal, die Respiration natürlich, an allen Stellen der Brust frei und ohne Röcheln, der Husten häufig,

trocken, der am Gefäfse festsitzende Auswurf gelbröthlich, zähe und halbdurchsichtig, der Puls etwas beschleunigt (72 Schläge), die Wärme war natürlich; die Zunge war sehr feucht, an den Rändern blafs, gelblich und ihre Papillen in der Mitte stark entwickelt, der Durst mäfsig, Anorexie, zuweilen Übelkeiten beim Husten, der Leib unschmerzhaft, Verstopfung (Aderlafs von 8 Unzen, Abkochung von Waizen mit Sauerhonig, Gummitrank, Klystier von Leinsamen, zwei Mal eine halbe Portion Bouillon)

Das aus der Ader gelassene Blut war ziemlich consistent, an der Oberfläche gelb; ebenso war das Serum im Umfange des Blutkuchens sehr gelb.

Am folgenden Tage, den 24sten, war die Farbe des Auswurfs viel dunkler, als am Tage vorher, der Puls schlug 63 Mal, die übrigen Symptome dauerten noch fort. Nach dem Klystiere war eine sehr starke Stuhlausleerung erfolgt.

Am 25sten hatte der Kranke nur einige Mal rostfarbenen Auswurf, der Puls war bis auf 58 Schläge gefallen, das Respirationsgeräusch nach vorn auf der linken Seite stärker als auf der rechten.

Am 27sten war der Auswurf selten und halb durchsichtig, die Farbe der Haut ziemlich natürlich, die Zunge rein, Anorexie vollständig.

Von diesem Augenblicke an, bis zum 28. Januar 1826, dem Todestage, also in einem Zeitraume von 3 Monaten und einigen Tagen, bemerkte ich Folgendes:

Der Husten war nicht beträchtlich und bis zum 18. December war der Auswurf selten und ganz schleimig. An demselben Tage trat, ohne vorhergehenden Husten und sonstige bekannte Ursache, ein Bluthusten ein, wobei 2 Unzen ausgeleert wurden. Am folgenden Tage trat Schmerz in der linken Seite, wiederholter noch stärkerer Bluthusten ein; man verordnete ein Aderlafs von 4 Unzen, worauf die Hämorrhagie sich sehr verminderte

und bald ganz nachliefs, so dafs der Auswurf am 27sten dasselbe Aussehen hatte, wie am Tage vor dem Bluthusten. In den letzten 5 Tagen war er grünlich, opak und nicht mit Luft gemischt. Brustschmerz war niemals bemerkt, auch gab die am 21. und 26. December angestellte Percussion und Auscultation keine merkwürdigen Resultate.

Der Puls war bis zum 18. December ruhiger und nicht so langsam, er schlug am 19ten 74 Mal, und blieb in der letzten Woche eben so frequent.

Die Zunge war rein, feucht, gewöhnlich blafs, zuweilen etwas roth und in den letzten 4 Tagen beinahe trocken. Der Durst verschwand bald, die Anorexie hielt bis zum 23. October an, und der Kranke afs von jetzt an mit etwas Appetit; bald bekam er eine Viertel-, dann eine halbe Portion und zwei Tassen Wein, die er auch dann noch genofs, als man ihn wegen des Bluthustens auf strenge Diät setzen mufste. Er hatte weder Übelkeiten, noch Erbrechen, Schmerzen in der Magengegend, noch Durchfall, im Gegentheil war er öfter verstopft; vom 30. September bis zum 4. October mufste wegen einer Urinverhaltung der Catheter, der auch ohne Schwierigkeiten eingebracht wurde, angewendet werden, wodurch eine ziemliche Menge rother Urin ausgeleert wurde.

In der Periode, wo der Appetit sich im Laufe des Novembers etwas verstärkte, verminderte sich die Schwäche und das Ansehen wurde besser; statt dafs aber der Kranke hätte zunehmen sollen, wurde er immer magerer. Am 3. Januar war er sehr niedergeschlagen, die Stimme schwach, und zuweilen konnte der Kranke nicht sprechen; das Schlingen war erschwert. Ungeachtet der grofsen Schwäche ging er noch bis einen Tag vor seinem Tode ohne Hülfe zu Stuhle; der Todeskampf war leicht, hielt aber 24 Stunden lang an.

Leichenöffnung 23 Stunden nach dem Tode.

Das Äufsere. Aufser dem höchsten Grade von Marasmus war nichts zu bemerken.

Der Kopf. Die Arachnoidea in der Nähe der Sichel an mehreren Stellen opak, die Infiltration unter der Arachnoidea beträchtlich; die Rindensubstanz etwas blafs, die Marksubstanz fest und nicht gefäfsreich; in jedem Seitenventrikel befanden sich drittehalb Löffel voll hellen Serums. Das Septum pellucidum und das übrige Gehirn war vollkommen gesund.

Der Hals. Der Kehldeckel, Kehlkopf und die Luftröhre waren gesund.

Die Brust. Die Lungen waren frei; in jeder Brusthälfte befanden sich ungefähr 6 Unzen sehr klares Serum. Auf dem unteren rechten Lungenlappen bemerkte ich auf einer Fläche von 5 bis 6 Zollen eine weiche, gelbliche Pseudomembran. Der rechte untere Lappen war schwer, leicht zerreifsbar, mehr oder weniger roth, infiltrirt, an einigen Stellen körnig, fest und hepatisirt; der obere Lappen war weich und leicht, hatte an seiner Spitze mehrere Höhlen von 2 bis 4 Linien im Durchmesser, die mit einer eiterartigen, grünlich weifslichen Flüssigkeit angefüllt, mit einer nicht eben dicken und consistenten, fahlen, auf dem gesunden, oder auch angeschoppten Lungengewebe festsitzenden Pseudomembran ausgekleidet war. Die Bronchien waren in der Nähe dieser Höhlen bis auf 6 Linien erweitert, übrigens gesund; zwischen denselben befanden sich weifsliche, schwarz gestreifte Tuberkelkörner. Aehnliche Körner befanden sich an der Spitze der linken Lunge, deren Gewebe graulich und in einer Fläche von 6 bis 7 Quadratzollen und 1 Zoll in der Tiefe hepatisirt war. Der untere Lappen war nicht infiltrirt. Der Herzbeutel enthielt 3 Löffel voll helles Serum, das Herz enthielt auf der rechten Seite sehr wenig und auf

der linken nur einige Tropfen Blut. An seinen Wänden war nichts zu bemerken. Die Valvula mitralis war opak, gelblich und an einigen Stellen verdickt; ebenso verhielt es sich mit den Valvulis sygmoidalibus aorticis. Die Aorta war gehörig weit und gesund, nur oberhalb ihrer Theilung in die iliacae befand sich ein oberflächliches, längliches Geschwür von $\frac{3}{4}$ Zoll im gröfsten Durchmesser.

Der Unterleib. In der Unterleibshöhle befand sich kein Serum. Der Schlund war gesund und mit seiner Oberhaut bedeckt. Der Magen war um die Hälfte verengt, enthielt wenig Flüssigkeit, aber inwendig eine Menge klappenartiger Falten. Seine Schleimhaut war längs der grofsen Curvatur graulich, blafs und etwas gelblich an den übrigen Stellen, im Allgemeinen etwas dünn und in seiner ganzen Ausdehnung von gehöriger Consistenz. In der Nähe der kleinen Curvatur, gleich weit entfernt von der Cardia und dem Pylorus, befand sich auf der hinteren Fläche des Magens ein spindelförmiger Vorsprung, 1 Zoll lang, in seinem mittleren Theile 3 Linien breit, $1\frac{1}{2}$ Linien dick, gebildet durch einige gleichmäfsig verdickte, übrigens aber gesunde, nur etwas zu harte Muskelfasern. Die Schleimhaut und die darunter gelegene Haut waren an dieser Stelle gesund. Der Dünndarm war etwas verengt, seine Schleimhaut gefäfsreich, gehörig dick und consistent, mit Ausnahme in den beiden letzten Fufsen seiner Länge, wo sie etwas erweicht war. Im Dickdarm befanden sich überall weiche Kothmassen, die, im Mastdarm angehäuft, diesen ausdehnten. Die Schleimhaut des Blinddarms war blafs und weich wie Schleim; die, welche die übrigen Theile des Dickdarms auskleidete, war um die Hälfte zu weich. Die Venen des Mesenteriums und des Netzes, so wie diejenigen, welche unter der Schleimhaut hinkriechen, waren sehr ausgedehnt und mit Blut angefüllt. An den meseraischen Drüsen war nichts zu bemerken. — Die Leber war vollkom-

men gesund, die Gallenblase enthielt eine grofse Quantität ziemlich zäher Galle. Die Blase war unregelmäfsig rund und im gröfsten Durchmesser 3 Zoll breit; die Schleimhaut war mehr oder weniger geröthet, dünn, aber so fest wie gewöhnlich; ihre Muskelhaut war 4 Linien dick, sehr fest, übrigens aber vollkommen gesund. Die übrigen Eingeweide waren normal.

Es lassen sich in dieser Krankheit zwei verschiedene Epochen, die eine vor, die andere nach der Entstehung der schwachen Symptome von Peripneumonie, wodurch der Kranke genöthigt wurde, in's Spital zu gehen, unterscheiden. In der ersten Periode bemerkte man weiter nichts, als ein Gefühl von Schwäche, was den Kranken an seinen Geschäften verhinderte; dabei war der Appetit vortrefflich, die Verdauung ging leicht vor sich, der Stuhlgang war regelmäfsig, der Gesundheits-Zustand scheinbar ganz gut. Die Schwäche, welche im Verlauf der ersten Epoche sich etwas vermindert hatte, wurde im Anfange der zweiten, bei dem Anfange der peripneumonischen Symptome, beträchtlich, verminderte sich nachher wieder, war indefs stets sehr grofs. Bei dem Eintritt des Kranken in's Spital war die Lungen-Entzündung so wenig verbreitet, dafs weder die Auscultation, noch die Percussion ein sicheres Resultat gaben. Der Auswurf wurde bald dem beim Catarrh ähnlich, und behielt dies Ansehen 2 Monate hindurch, bis zu der Zeit, wo der Bluthusten sich einstellte, und die Engbrüstigkeit, die früher gering war, zunahm. Bei der Leichenöffnung fand man weiter nichts, als einige Tuberkeln und Tuberkelhöhlen in den Lungen, deren unterer rechter Lappen infiltrirt, der linke obere etwas hepatisirt und dadurch grau gefärbt war. Die Schleimhaut des Blinddarms war sehr deutlich erweicht.

Diese unbedeutenden Verletzungen waren übrigens ganz frisch, und erklären den Zustand des Kranken in den beiden verschiedenen Krankheits-Epochen nicht. Die Schwäche in der ersten Periode ist um so merkwürdiger, da aufser diesem Symptom alle Functionen regelmäfsig vor sich gingen. Es war kein Husten da, woraus sich schliefsen läfst, dafs die Tuberkeln, ohne Zweifel die älteste Desorganisation in diesem Organismus, in jener Periode noch nicht vorhanden gewesen sind. Wollte man das Gegentheil behaupten, so wären diese Tuberkeln, ohne Fieber, ohne irgend ein Symptom von Allgemeinleiden, was sie doch, wenn sie heimlich auftreten, öfters begleitet, der Anzahl nach zu gering, um jenen Schwächezustand zu erklären. Eben so unerklärlich ist der Schwächezustand der zweiten Periode, denn er steht mit der geringen Ausdehnung der Lungen-Entzündung in keinem Verhältnisse. Was nun die Infiltration des vorderen rechten Lungenlappens und die Erweichung der Schleimhaut des Blinddarms, in welchen man vielleicht die Todesursach finden zu können glaubt, anbetrifft, so mufs ich bemerken, dafs sich dergleichen Verletzungen sehr häufig am Ende der verschiedensten chronischen Krankheiten, wenn die Schwäche schon sehr beträchtlich ist und schon längere Zeit anhielt, finden, wodurch allerdings der Tod beschleunigt, aber ursprünglich nicht veranlafst wird. Es hängen diese Verletzungen mit der ursprünglichen Krankheit zusammen; sie bildeten sich nämlich unter denselben allgemeinen Bedingungen und müssen daher auch von dem nämlichen allgemeinen Gesichtspunkte aus betrachtet werden. Demnach läfst sich weder der Tod, noch auch der demselben vorausgehende Schwächezustand aus der Beschaffenheit der Organe erklären. Auch kann diese ganz plötzlich eingetretene Schwäche nicht als Folge des hohen Alters angesehen werden; denn der Kranke war in den Jahren noch nicht übermäfsig vorgerückt, und

da dieselbe auch, wie wir in der folgenden Beobachtung sehen werden, plötzlich in der Blüthe der Jahre eintreten kann, so müssen wir für diesen Fall irgend eine allgemeine, von dem sichtbaren Zustande der Organe unabhängige Ursache annehmen.

Diese allgemeiner verbreiteten Krankheits-Ursachen, deren Kenntnifs für eine glückliche Behandlung sehr nothwendig ist, beweisen wiederum die Wichtigkeit der pathologischen Anatomie und die Nothwendigkeit einer unausgesetzten genauen Vergleichung der Symptome mit dem Zustande der Organe, worauf sie bezogen werden müssen, weil man erst aus einem zwischen beiden obwaltenden Mifsverhältnisse auf eine allgemeine Krankheits-Ursache schliefsen kann. Der vorliegende Fall ist nicht der erste, wo der Tod unausbleiblich schien, und wo ich ihn aus dem Zustande der Organe nicht erklären konnte. Schon öfter habe ich den Zustand aller Functionen genau geprüft, ohne in den betheiligten Organen eine bedeutende Veränderung zu bemerken.

Obgleich die Schleimhaut des Magens normal war (denn man kennt den Werth der blofsen Veränderung der Farbe, namentlich der grauen Färbung, nicht), obgleich die Symptomatologie nicht auf sie, als den Sitz einer acuten, nur dem Tode vorhergegangenen Affection hindeutet, und der Kranke bei seiner Anwesenheit im Spitale gar kein Fieber hatte, so war doch die Anorexie während langer Zeit vollständig, und niemals stellte sich wieder gehöriger Appetit ein, wie wenn die Schleimhaut des Magens an dem allgemeinen Zustande des Subjektes Theil genommen und es nur an der gehörigen Energie zur Ausübung ihrer Functionen gefehlt hätte.

Die theilweise Hypertrophie der Muskelhaut des Magens verdient auch als etwas Seltenes, Unerklärliches, und der Erklärung der Erscheinung in vielen Fällen Hohnsprechendes bemerkt zu werden.

Die Uretra war nicht verengt, die Muskelhaut der Blase aber verdickt. Zwei Mal hatte der Kranke vor dem Tode an momentaner Urinverhaltung gelitten. Soll man dieses Symptom auf eine allgemeine Ursache beziehen, oder wie soll man es erklären?

Zweite Beobachtung.

Ein Leiermann, 36 Jahr, stark und wohlgebildet, war, als er am 15. October 1824 in der Charité aufgenommen wurde, seit 5 Wochen krank. Er wohnte seit 20 Jahren in Paris, verliefs es im August 1823, um nach dem südlichen Frankreich zu reisen, woselbst er ein besseres Unterkommen zu finden glaubte. In seinen Hoffnungen getäuscht, kehrte er, nach einer Abwesenheit von 1 Jahre, über Bordeaux, seine Orgel auf dem Rücken, öfters 12 bis 15 Lieues den Tag machend, zurück, so dafs er bei seiner Ankunft ganz erschöpft war. Sechs Tage nachher ärgerte er sich, verlor auf 14 Tage den Appetit ganz, wurde matt, bekam Schmerzen in den Gliedern, Übelkeiten, öfteres Erbrechen, und war genöthigt, das Bett zu hüten. Vierzehn Tage vor seinem Eintritt in's Spital hielt Durst und Anorexie an; es war noch zuweilen Übelkeit und Erbrechen vorhanden; der Stuhlgang wurde dünn und häufig, und es stellte sich etwas Husten ein; dazu kam abwechselnd Frost und Hitze in der Nacht. Die Schwäche nahm allmählig zu, und der Kranke mufste zu Wagen nach dem Spitale geschafft werden.

Am 16. October Gefühl von Schwäche, Übelbefinden ohne Schmerzen in den Gliedern; die Gesichtsfarbe blafs und etwas gelblich, nicht sehr starker Kopfschmerz, die Geistesthätigkeiten ungestört; die Zunge feucht, im Umfange normal, in der Mitte gelblich; der Durst mäfsig,

Anorexie beinahe vollständig, der ganze Leib weich und unschmerzhaft, es erfolgen einige flüssige Stuhlausleerungen ohne Kolikschmerzen. Der Puls ist etwas voll und hart (90 Schläge), die Hitze mäſsig; Husten selten, Auswurf reichlich, schleimig, fahl, etwas grünlich. (Reiſswasser mit Weinsteinsyrup, Gummitrank, 2 Mal eine halbe Portion Reiſsbrei, 2 Mal Bouillon.)

Von dieser Zeit an, bis zum 7. November, dem Todestage, bemerkte ich Folgendes.

Die anhaltende Schwäche minderte sich vom 24. zum 31. October etwas, späterhin wurde sie beträchtlicher, und vom 3. November an übermäſsig stark. Am 30. October schwollen die unteren Gliedmaſsen, am 2. November die Vorderarme und am 4ten die linke Seite an.

Der Husten war mehr oder weniger stark, der Auswurf nicht bedeutend, grünlich oder bläulich, und die Resultate der Auscultation sehr verschieden.

Am 17. October war die Respiration im ganzen Umfange der Brust natürlich; am 18ten hörte man links und vorn etwas Rasseln; am 19ten war das Respirationsgeräusch auf dieser Seite viel schwächer, als auf der rechten, und mit etwas Crepitation verbunden. Es wurde ein Vesicator von 6 Zoll im Durchmesser auf die Stelle gelegt, und am folgenden Tage war die Crepitation ganz verschwunden und die Respiration viel natürlicher. Am 27sten bemerkte man, nach hinten zu, in den drei unteren Viertheilen der rechten Seite und in dem mittleren Drittheile der linken Seite etwas Crepitation; die Brustwände waren etwas ödematös, und gaben nach hinten zu bei der Percussion zum ersten Male einen dumpfen Ton von sich. Am 4ten keine merkliche Veränderung. In den beiden folgenden Tagen hörte man an dem vorderen linken Theile des Thorax etwas Crepitation, die jedoch am 9ten nicht mehr existirte. Die Dyspnöe wurde

erst in den 4 letzten Tagen beträchtlich, die Lage wechselte, der Kranke wie im natürlichen Zustande.

Der Puls, der bis zum 31sten nur 95 Mal in der Minute schlug, schlug an diesem Tage 110 Mal und wurde nach dem 3. November noch frequenter.

Der Durst, der in den drei folgenden Tagen nach der Aufnahme des Kranken sehr lebhaft war, wurde nachher sehr mäfsig; der Appetit, der bis zum 29. October ziemlich gut, wurde in der Folge sehr gering, und am 2 November stellten sich Übelkeiten ein. Die Zunge war am 18. und 19. October trocken und bräunlich, späterhin ganz natürlich. Zu keiner Zeit war Schmerz in der epigastrischen Gegend oder in den anderen Gegenden des Leibes bemerkbar; es erfolgte an keinem Tage öfter als 2 Mal Stuhlgang, und dieser hatte stets eine breiige Consistenz.

Der Kranke starb am 7. November um 10 Uhr Morgens, nach einem Todeskampfe von einigen Stunden.

Da das erste Vesicator in den ersten Tagen des October abgetrocknet war, so legte man am 2. November ein zweites an derselben Stelle.

Vom 30. October an, fügte man zu den Getränken, die aus Reifswasser und einem Thee von Veilchen bestanden, eine bestimmte Quantität Nitrum zu, die von einer halben Drachme bis auf eine ganze Drachme in jeder Pinte Tisane allmählig verstärkt wurde. Meerzwiebel-Sauerhonig wurde dem Getränke ebenfalls beigemischt.

Leichenöffnung 22 Stunden nach dem Tode.

Das Äufsere. Ziemlich starkes Ödem der untern Extremitäten, der Bauch- und Brustwände; die Muskeln viel weicher, feuchter und blasser als gewöhnlich, auch etwas ödematös; die Schenkelvenen normal.

Der Kopf. Die Infiltration unter der Arachnoidea nicht beträchtlich, die Pia mater etwas gefäfsreich, das

Gehirn blaſs und mäſsig fest; in jedem Seitenventrikel etwas weniger als ein halber Löffel voll Serum, anderthalb Löffel voll in der Fossa occipitalis inferior. Das kleine Gehirn, der Hirnknoten, das verlängerte Mark und das Rückenmark waren vollkommen gesund.

Der Hals. Der Kehlkopf, der Kehldeckel und die Luftröhre waren normal.

Die Brust. Anderthalb Pinten helles Serum befand sich in jeder Seite der Brust. Die Lungen füllten genau den übrigen Raum der Brusthöhle aus, waren nicht so weich wie im natürlichen Zustande, elastisch, gut gefärbt, und beim Druck entleerte man eine kleine Quantität graulicher Flüssigkeit aus ihnen; ihr Gewebe war wenigstens eben so fest, als im normalen Zustande, sie waren weder infiltrirt, noch hepatisirt. — Das Herz war für die Gröſse des übrigen Körpers etwas zu groſs, die Muskelfasern desselben blaſs, gehörig consistent; die Wände der Ventrikel etwas fest. In der Aorta bemerkte man nichts Abnormes.

Der Unterleib. In der Unterleibshöhle fand man ungefähr 2 Pinten Serum; der Schlund war gesund; der Magen hatte die gehörige Gröſse, enthielt eine kleine Quantität gelblicher und bräunlicher Flüssigkeit. Die Schleimhaut desselben war weiſs und etwas fahl, etwas dicker, als sie gewöhnlich im blinden Sacke zu seyn pflegt, längs der groſsen Curvatur und an dieser Stelle nicht so fest, als im normalen Zustande. Der Dünndarm hatte äuſserlich, durch den Gefäſs-Reichthum der Tunica submucosa, eine röthliche Färbung angenommen; er enthielt eine kleine Quantität Schleim, seine Schleimhaut war blaſs und in seiner ganzen Länge von gehöriger Consistenz. Die Schleimhaut des Dickdarms war an einigen Stellen röthlich violett, an den übrigen Stellen blaſs, im Blinddarme und dem rechten Colon etwas erweicht, übrigens von gehöriger Consistenz und Dicke, mit etwas

Schleim, aber nicht mit Koth angefüllt. — Die Leber hatte die gehörige Gröſse, war graulich gefärbt und gehörig fest. Die Gallenblase war gesund und die darin enthaltene Galle gehörig gefärbt und dick. Die Milz war um das Doppelte vergröſsert, röthlich und graulich, sehr erweicht, und sehr geneigt in Fäulniſs überzugehen. Die übrigen Unterleibs-Eingeweide waren gesund.

Wenn man die Organe nur in dem Zustande betrachtet, wo sie sich bei der Leichenöffnung befanden, so muſs man erstaunen, daſs ich diesen Fall mit unter die Beobachtungen gebracht habe, bei denen die Anatomie weder die Symptome, noch den Tod erklären läſst; denn wenn auch das Gehirn und die Schleimhaut des Darmkanals in dieser Beziehung nur unbedeutend verletzt waren, scheint doch der doppelte Erguſs von Serum in der Brust und der, wiewohl nur geringe, pathologische Zustand der Lungen nothwendiger Weise ein sehr groſses Hinderniſs der Respiration gewesen zu seyn, und gewissermaſsen den Tod des Kranken erklärlich zu machen. Das Erstaunen wird indeſs wegfallen, sobald man die Folge der Symptome auf einander näher untersucht, wo man sich dann überzeugen wird, daſs die Beobachtung ganz an ihrer Stelle ist. In dem Augenblicke nämlich, wo der Kranke in's Spital kam, war das Respirationsgeräusch rein, die Brust tönte hell bei der Percussion, ein erst kürzlich entstandener Husten war unbeträchtlich und wurde auch nicht stärker. Erst 8 Tage vor dem Tode fingen die Extremitäten an zu schwellen und die Brust tönte nur dumpf; also in diese Zeit muſs man den Anfang des Ergusses von Serum, den ich in den Pleuren gefunden habe, setzen. Dieser kommt aber am Ende

lange anhaltender Krankheiten, wenn die Schwäche einen gewissen Grad erreicht hat, nicht selten vor, und man kann ihn daher nur als eine entfernte Folge der Krankheit und nicht als Krankheit selbst ansehen. Abstrahirt man nun bei der Untersuchung der Ursachen des Todes und der auf die beobachteten Symptome Bezug habenden Verletzungen, so findet man in keinem Organe, noch in irgend einer übermäfsigen Secretion, eine hinreichende Erklärung für die grofse Schwäche weder vor, noch nach dem Eintritte des Kranken in die Charité, und man mufs daher, wie in dem vorhergehenden Falle, eine von der sichtbaren Beschaffenheit der Organe unabhängige Ursache für die Erklärung der Symptome und für den Tod annehmen. In diesem Falle sind die Ursachen und die zusammentreffenden Umstände, die das Uebel hervor riefen, nicht unbekannt; sie liegen in den lange anhaltenden grofsen Anstrengungen, in der unvollkommenen Ernährung und in dem psychischen Leiden des Kranken.

Noch verdient bei der Analyse dieser Beobachtung die Vergröfserung, röthliche und grauliche Färbung und die starke Erweichung der Milz Erwähnung. Diese Destructionen müssen, wie ich auch schon in der vorhergehenden Beobachtung bemerkt habe, einige Symptome, wenn auch nicht alle, veranlafst haben, auf die man Rücksicht nehmen mufs, wenn man nicht allgemeinen Ursachen (wie Veränderung in den Flüssigkeiten u. s. w.) einen Einflufs zuschreiben will, der ihnen nicht gebührt. Die folgende Beobachtung wird diese Ansichten unterstützen.

Dritte Beobachtung.

Ein Tabletkrämer, 38 Jahr alt, von mittlerer Gröfse, lymphatisch, sanguinischen Temperaments, ziemlich starker Constitution, arbeitete einige Zeit lang bei einem Kalkofen, als er, ohne bekannte Ursache, grofse Schwäche und Unbehaglichkeit empfand. Drei Tage nachher bekam er des Abends Frost, dann Hitze und Schweifs; derselbe Anfall kehrte am folgenden Tage wieder zurück, in den Zwischenräumen war aber der Appetit gut, der Kranke befand sich, bis auf die Schwäche, ziemlich wohl. Am neunten Tage der Krankheit ging er in das Hôtel-Dieu, wo man ihn ohne merkliche Besserung zur Ader liefs; am Tage darauf gab man ein Abführungsmittel mit etwas schwefelsaurem Chinin, wodurch der Frost unterdrückt wurde. Seit der Zeit befand sich der Kranke besser, und nach einem Aufenthalte von 9 Tagen verliefs er das Spital. Von dieser Zeit an, bis zu der, wo er in die Charité kam, 12 Tage hindurch, bekam er jeden Abend eine unangenehme Hitze ohne vorhergehendes Frösteln, und darauf folgenden Schweifs. Der Appetit fehlte ganz, der Durst war stark, zuweilen trat etwas Durchfall ein, und der gleich mit den ersten Symptomen eintretende Husten dauerte noch fort.

Am 4. October, einen Monat nach dem ersten Frost, wurde die Sclerotica und der ganze Körper etwas dunkelgelb, was, nach Aussage des Kranken, schon mehrere Tage hindurch der Fall gewesen seyn soll; dazu gesellte sich etwas Kopfschmerz, die Schwäche war beträchtlich, das Ansehen natürlich, die Zunge rein, im Umfange etwas blafs, in der Mitte rauh, Durst fehlte beinahe ganz, der Appetit war sehr gering, das Epigastrium weich und beim Druck, wie der ganze Unterleib, schmerzlos. Der Puls war regelmäfsig, ruhig (65 Schläge), Husten selten, die Respiration natürlich, ohne Röcheln. Der Kranke glaubte

sich ohne Fieber in demselben Zustande, wie an den vorhergehenden Tagen, und versicherte, seit dem Paroxysmus des Abends nur eine wenig vermehrte Wärme verspürt zu haben. (Limonade, Leinsamen-Klystir, 5 Mal Bouillon.)

Seit diesem Augenblicke, bis zum 24. November, dem Todestage, in einem Zeitraume von beinahe 2 Monaten, war das Verhalten des Kranken folgendes.

Die allgemein verbreitete, schwach gelbe Hautfarbe dauerte in demselben Grade fort, das Bewufstseyn war, bis auf die drei letzten Tage, ungetrübt, die Gemüthsstimmung war heiter. Der Kranke fragte öfters, besonders aber im Anfange des November, warum man ihm, da er sich nicht krank fühlte, Medicamente verordnete, dessen ungeachtet aber nahmen seine Kräfte sichtlich ab und er wurde immer magerer. Am 22. October bemerkte man an den Augenliedern und den untern Extremitäten etwas Ödem, das sich in den folgenden Tagen sehr verminderte, und wovon am 2. November nur noch leise Spuren vorhanden waren.

Die Zunge war zuweilen ganz rein, und sah ganz so aus, wie am ersten Tage. In der Mitte des October stellte sich Appetit ein, der in der Folge noch zunahm. Man gab dem Kranken nichts weiter als Bouillon, Ey mit Zucker und Reifsbrei, allein er fand in den letzten Tagen des October Gelegenheit, sich andere Nahrungsmittel zu verschaffen, worauf der Stuhlgang, der bis dahin nur sparsam, täglich ein Mal erfolgte und von gehöriger Consistenz war, plötzlich sehr häufig wurde und es auch in den letzten 6 Lebenstagen blieb. Kolikschmerzen waren nicht da, und der Durst war, bis zur letzten Woche, mäfsig.

Bis zum 28. October war der Puls ruhig, selbst langsam, nachher wurde er etwas schneller, und vom 20. November an sehr schnell. Die Hitze war des Morgens

stets unbeträchtlich, des Abends gewöhnlich stärker. Am 5., 14. und 16. October trat etwas Frösteln ein. Am 17ten verordnete man 4 Gran schwefelsaures Chinin in drei Dosen, was man am folgenden Tage wiederholte, späterhin aber wegliefs. Der Puls wurde hierauf am Tage augenblicklich etwas schneller, aber das Frösteln hörte ganz auf.

Der Husten war selten, und man hörte zu keiner Zeit etwas Röcheln bei dem Respirationsgeräusch.

Vom 19. October bis zum 8. November verordnete man ein Decoct von Löwenzahn, wozu man allmählig auf jede Pinte eine halbe bis anderthalb Drachmen Nitrum setzte; nachher setzte man dem Decocte etwas Eisen zu, und verordnete endlich in den letzten Tagen das Decoctum album. Gegen die Ödem wendete man vom 20. bis 24. October vier Dampfbäder an.

Leichenöffnung 34 Stunden nach dem Tode.

Das Äufsere. Sehr starke Abmagerung.

Der Kopf. Die Infiltration unter der Arachnoidea war unbeträchtlich, die Corticalsubstanz war fester als gewöhnlich, die Marksubstanz etwas gelblich, in jedem Seitenventrikel befanden sich 2 Löffel voll Serum: übrigens war Alles gesund.

Die Brust. Die Lungen waren frei und ziemlich ausgedehnt, der untere Lappen der rechten war violett, man konnte aus demselben eine mäfsige Quantität schaumiger, serösblutiger Flüssigkeit herausdrücken; derselbe Lappen der linken Lunge zeigte nur schwache Spuren dieses Zustandes. In den Säcken der Pleura befand sich nur sehr wenig Serum. Das Herz und die Aorta waren vollkommen gesund.

Der Unterleib. In der Unterleibshöhle befanden sich einige Löffel voll Serum. Der Magen war mäfsig ausgedehnt; seine Schleimhaut war etwas graulich, im

Allgemeinen etwas dünn, aber von guter Consistenz; die des Dünndarms war weiſs, gehörig dick und fest, in den 3 letzten Fuſs seiner Länge befanden sich zahlreiche, ungewöhnlich stark entwickelte Schleimdrüsen. Die Schleimhaut des Dickdarms war blaſs, dünn und lieſs sich bis an das S. romanum in breiten Lappen abziehen, weiter nach unten zu war sie mehr oder weniger geröthet, verdickt und weich wie Schleim. Die meseraischen Drüsen waren gesund und blaſs. — Die Lebersubstanz war durch und durch etwas violett und gehörig fest. Die Galle der Gallenblase war mäſsig dick, orangegelb, die Gallengänge waren vollkommen gesund. Die Milz war um das Dreifache vergröſsert, sehr stark erweicht und dunkelblau. Eine ähnliche Farbe hatte auch die Rindensubstanz der Nieren. Die übrigen Eingeweide waren normal.

Diese Beobachtung scheint mir sowohl in Beziehung auf die Gelindigkeit der Symptome, wie auch in Bezug auf den Zustand der Organe sehr merkwürdig. Ebenso wenig, wie man während des Lebens bestimmen konnte, welches Organ eigentlich litt, konnte man auch nach dem Tode keinen Zusammenhang zwischen den Symptomen und den Organen auffinden, weshalb man auch hier, wie in den vorhergehenden Fällen, genöthigt ist, eine unbekannte, von der Beschaffenheit der Organe unabhängige Ursache, welche die Symptome veranlaſste und den Tod herbeiführte, anzunehmen.

Während der Krankheit und in den 50 Tagen, daſs der Kranke im Spitale der Charité sich aufhielt, war die Respiration natürlich, kaum beschleunigt, der Husten selten, der Puls nicht unruhig, die gastrischen Symptome unbedeutend, der Stuhlgang bis auf die letzten 6 Lebens-

tage regelmäfsig, so dafs bis dahin, obgleich der Kranke sichtlich abnahm, kein Organ vorzugsweise zu leiden schien. Bei der Leichenöffnung fand man nur eine sehr deutliche Erweichung der Schleimhaut des S. romani und des Mastdarms, mit rother Färbung und ähnlicher Erweichung der Milz, deren Volumen bedeutend vermehrt war.

Es wird Niemand einfallen, die Symptome, welche dem Durchfalle vorhergingen, einer schleichenden Entzündung des Mastdarms und des S. romani zuzuschreiben, weshalb ich mich bei dieser Vermuthung nicht länger aufhalten will. Sehr wahrscheinlich ist es aber, wie ich auch schon in der ersten Beobachtung gesagt habe, dafs hier, wie überhaupt sehr häufig in den letzten Perioden chronischer Krankheiten, der Tod durch ein Hinzutreten einer acuten Entzündung, gewöhnlich der Schleimhaut des Darmkanals, beschleunigt wird. So mufs auch in diesem Falle diese letzte krankhafte Erscheinung als ein Epiphänomen der ursprünglichen Krankheit angesehen, und der Tod, auch ohne das Hinzustreten dieser letzten Affection, als unausbleiblich betrachtet werden. Es liefsen sich die früheren Symptome nun vielleicht noch aus der Affection der Milz erklären. Zugegeben, was indefs nicht bewiesen ist, dafs diese Verletzung eine gewisse Reihe von Symptomen veranlafst habe, die man jedoch bis jetzt noch nicht beobachtet hat, so weifs man doch nicht, zu welcher Zeit jenes Milzleiden entstanden ist, ob es mit der Krankheit, oder erst im Verlaufe derselben begonnen habe, und unter diesen Umständen kann man die Existenz irgend einer allgemeinen, aus ihren Wirkungen nur zu erkennenden Ursache nicht verwerfen.

Wie dem auch sey, merkwürdig bleibt es, dafs man so wenig in dieser, wie in den vorhergehenden Beobachtungen, weder während des Lebens, noch nach dem Tode genau das leidende Organ, worauf man die Symptome hätte beziehen können, ausmitteln konnte; dafs diese

Symptome stets allgemeine waren, dafs stets die Milz das am meisten afficirte Organ war, und man daher unter ähnlichen Umständen dieselbe als afficirt ansehen kann. Ich verweile hierbei absichtlich, weil in der Geschichte der Milz sehr Vieles dunkel ist, und wenn man Licht über sie verbreiten will, dies nur durch genaue Beobachtung und strenge Prüfung der sich darbietenden Symptome möglich werden wird.

Gedruckt bei A. W. Hayn.